



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล (Faculty practice)
ปีการศึกษา ๒๕๖๙

ชื่อ – นามสกุล นายนรากร สารีแท้

สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน

๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment) ในชุมชน

๓. หน่วยให้บริการ (Setting)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่น ตำบลหมู่น อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

๔. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล

☒ Direct care

๕. หลักการและเหตุผล

การดื่มสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งเป็นสาเหตุของความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder: AUD) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการทำหน้าที่ของสมองอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและสำนักงานสถิติแห่งชาติสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่น่ากังวล โดยผู้ชายมากกว่าครึ่งยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ยของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับหลายประเทศในภูมิภาค นอกจากนี้ หลักฐานเชิงประจักษ์ยังพบว่าการดื่มสุราเป็นเวลานานสัมพันธ์กับการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive Impairment) ทั้งด้านความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการทำหน้าที่ของสมองส่วนบริหาร (Executive Function) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เสี่ยงต่อการหกล้ม การกลับไปดื่มซ้ำ และการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ประเมิน เฝ้าระวัง และส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการรู้คิดของผู้ป่วยเสพติดสุราอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการดูแลแบบองค์รวมและการทำงานร่วมกับครอบครัว ภาศิเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันการดำเนินโรคและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการบูรณาการองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติจริง พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของอาจารย์พยาบาล สร้างต้นแบบการดูแลที่มีมาตรฐาน และสนับสนุนการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัย เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

๖. เป้าหมาย. (เป้าหมายของอาจารย์ต่อตัวอาจารย์)

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเสียดิตสุราที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment) ในชุมชน

๗. วัตถุประสงค์ (เพื่อผู้รับบริการ)

๗.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยเสียดิตสุราที่มีความเสี่ยงต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องได้รับการประเมิน คัดกรอง และการพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในชุมชน

๗.๒ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้

๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**๘.๑ ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย**

๑. ผู้ป่วยร้อยละ ≥ ๙๐ ได้รับการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (เช่น MoCA หรือ MMSE)
๒. ผู้ป่วยร้อยละ ≥ ๘๐ มีคะแนนการรู้คิดดีขึ้นหรือคงที่หลังได้รับการพยาบาลและการติดตามต่อเนื่อง
๓. ผู้ป่วยร้อยละ ≥ ๘๐ สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาและมาติดตามตามนัดอย่างต่อเนื่อง
๔. ผู้ป่วยร้อยละ ≥ ๗๐ ลดหรือหยุดการดื่มสุราได้ตามเป้าหมายของแผนการรักษา
๕. ผู้ป่วยและผู้ดูแลร้อยละ ≥ ๙๐ มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

๘.๒ ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาลหรือโรงพยาบาล

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินภาวะการรู้คิดตามแนวปฏิบัติที่กำหนด
๒. ร้อยละ ≥ ๙๐ ของผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหรือการติดตามผ่านระบบตามแผน
๓. ร้อยละ ≥ ๙๐ ของเวชระเบียนมีการบันทึกการประเมินและการพยาบาลครบถ้วนตามมาตรฐาน
๔. อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยลดลงไม่น้อยกว่า ๒๐% เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ
๕. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเข้าสู่ระบบบริการเฉพาะทางเป็นไปตามเกณฑ์ ๑๐๐%
๖. บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย ≥ ๔.๕๐ จาก ๕.๐๐

๘.๓. ตัวชี้วัดด้านความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

๑. พัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Nursing Practice Guideline) ไปใช้จริงในพื้นที่ชุมชนได้ ๑ เรื่อง
๒. ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่พยาบาลนักศึกษาพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง/ปี
๓. สามารถพัฒนาผลงานวิชาการจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น งานวิจัย บทความวิชาการ นวัตกรรม หรือการนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ อย่างน้อย ๑ ผลงานต่อปี
๔. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา โรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๑ เครือข่าย

๙.ระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกสัปดาห์ ในวันอังคารและวันพฤหัสบดีของเดือน ในช่วงเวลา เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๑๗.๐๐ น. ตั้งแต่ กันยายน ๒๕๖๙ ถึง พฤศจิกายน ๒๕๖๙ รวม ๒๔ วัน วันละ ๔ ชั่วโมง รวม ๙๖ ชั่วโมง

๑๐.แผนการดำเนินงาน

วัน เวลา การให้การพยาบาล ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๑ การประเมินและคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่อง วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๙	๑. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงจากการใช้สุราอย่างครอบคลุม ๒. เพื่อคัดกรองระดับการรู้คิดและค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง	๑. สร้างสัมพันธภาพและประเมินประวัติสุขภาพแบบองค์รวม ๒. ประเมินรูปแบบ ปริมาณ และระยะเวลาการดื่มสุรา รวมถึงประวัติการหยุดดื่มและการกลับไปดื่มซ้ำ ๓. คัดกรองปัญหาการดื่มสุราด้วย AUDIT ๔. ประเมินการรู้คิดด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น MoCA ตามความเหมาะสม ๕. ประเมินความจำ สมาธิ การรับรู้ การตัดสินใจ และ Executive Function ๖. ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว และสิ่งแวดล้อม ๗. วิเคราะห์และจำแนกระดับความเสี่ยงเพื่อกำหนดแผนการพยาบาลรายบุคคล
ครั้งที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลรายบุคคล วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๙	๑. เพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ๒. เพื่อพัฒนาแผนการดูแลที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงและบริบทของผู้ป่วย	๑. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๒. ประเมินความพร้อมและแรงจูงใจในการลด/หยุดสุรา ๓. กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ๔. จัดทำ Individualized Care Plan ครอบคลุมการลด/หยุดสุรา การส่งเสริมการรู้คิด โภชนาการ การนอนหลับ และกิจวัตรประจำวัน ๕. วางแผนติดตามและกำหนดเกณฑ์การส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ
ครั้งที่ ๓ การส่งเสริมการลดและหยุดดื่มสุรา วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๙ วันที่ ๖ ต.ค. ๒๕๖๙ วันที่ ๘ ต.ค. ๒๕๖๙	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของสุราต่อสมองและการรู้คิด	๑. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของสุราต่อสมอง ความจำ และการรู้คิด ๒. ใช้หลัก Motivational Interviewing (MI) เพื่อเสริมแรงจูงใจ

วัน เวลา การให้การพยาบาล ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
วันที่ ๑๓ ต.ค. ๒๕๖๙	๒. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่ม	๓. ร่วมค้นหาปัจจัยกระตุ้น (Triggers) ที่นำไปสู่การดื่ม ๔. วางแผนหลีกเลี่ยงหรือจัดการสถานการณ์เสี่ยง ๕. ฝึกทักษะการปฏิเสธและการจัดการความอยากดื่ม ๖. จัดทำแผนป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (Relapse Prevention Plan)
ครั้งที่ ๔ การฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพด้านการรู้คิด วันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๙	๑. เพื่อส่งเสริมความจำ สมาธิ และการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ๒. เพื่อชะลอการลดลงของสมรรถภาพด้านการรู้คิด	๑. จัดกิจกรรม Cognitive Stimulation/Cognitive Training ที่เหมาะสม ๒. ฝึกความจำระยะสั้นและการเรียกคืนข้อมูล ๓. ฝึกสมาธิและความสนใจ ๔. ฝึกการวางแผน การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ ๕. ส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นสมอง เช่น อ่านหนังสือ เกมฝึกสมอง และกิจกรรมทางสังคม ๖. แนะนำการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ๗. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวบันทึกกิจกรรมเพื่อประเมินความก้าวหน้า
ครั้งที่ ๕ การดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน วันที่ ๒๗ ต.ค. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๙ ต.ค. ๒๕๖๙	๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพสมองและลดปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้คิด ๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราเรื้อรัง	๑. ประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ๒. ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารที่สัมพันธ์กับการใช้สุรา ๓. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมและสารอาหารที่จำเป็น ๔. เฝ้าระวังอาการผิดปกติทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อน ๕. ประสานแพทย์เมื่อพบความเสี่ยงที่ต้องได้รับการประเมินหรือรักษาเพิ่มเติม ๖. ส่งเสริมการนอนหลับ การออกกำลังกาย และการจัดกิจวัตรประจำวัน

วัน เวลา การให้การพยาบาล ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๖ การเสริมสร้าง ศักยภาพครอบครัวและ ผู้ดูแล วันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๕ พ.ย. ๒๕๖๙	๑. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ๒. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ สนับสนุนการลด/หยุดสุรา และการฟื้นฟูการรู้คิด	๑. ประเมินความรู้ ความพร้อม และภาระของ ผู้ดูแล ๒. ให้ความรู้เรื่องภาวะการรู้คิดบกพร่องและ สัญญาณเตือน ๓. สอนวิธีสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน ความจำหรือการรู้คิด ๔. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ๕. ส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม กระตุ้นการรู้คิด ๖. พัฒนาระบบสนับสนุนและแผนช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงกลับไปดื่ม
ครั้งที่ ๗ การติดตาม เยี่ยมบ้านและการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๑๒ พ.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๑๙ พ.ย. ๒๕๖๙	๑. เพื่อติดตามพฤติกรรมกา รดื่มและสมรรถภาพด้านการรู้ คิด ๒. เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่อง ในการดูแลและป้องกันการ กลับไปดื่มซ้ำ	๑. เยี่ยมบ้านและประเมินสภาพผู้ป่วยในบริบท จริง ๒. ประเมินพฤติกรรมกา รดื่ม ความอยากดื่ม การใช้ชีวิตประจำวัน และการรับประ ทานยา ๓. ติดตามกิจกรรมส่งเสริมการรู้คิด ๔. ประเมินการสนับสนุนของครอบครัวและ ปัจจัยเสี่ยงในชุมชน ๕. ประสาน รพ.สต./พยาบาลชุมชน/อสม. ตามความเหมาะสม ๖. ติดตามทางโทรศัพท์หรือระบบ Telehealth ระหว่างการเยี่ยมบ้าน
ครั้งที่ ๘ การประเมิน ผลลัพธ์และวางแผน ดูแลระยะยาว วันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๖ พ.ย. ๒๕๖๙	๑. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของ การปฏิบัติการพยาบาล ๒. เพื่อวางแผนการดูแล ต่อเนื่องและป้องกันการเสื่อม ของการรู้คิด	๑. ประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือเดียวกับระยะ เริ่มต้นตามความเหมาะสม ๒. เปรียบเทียบคะแนนการรู้คิดและพฤติกรรม การดื่มก่อน-หลัง ๓. ประเมินการมาตามนัด การกลับไปดื่มซ้ำ และความสามารถในการดูแลตนเอง ๔. ประเมินความรู้และทักษะของผู้ป่วย/ ครอบครัว ๕. สรุปผลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ๖. ปรับ Individualized Care Plan ๗. ส่งต่อผู้ที่มีความผิดปกติชัดเจนเพื่อรับการ ประเมินจากแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพ

๑๑. กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยผู้ป่วยเสพติดสุราที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment) ในชุมชน

๑๒. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่ม่น ตำบลหม่ม่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

๑๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๓.๑ ต่อระบบบริการพยาบาล

๑๓.๑.๑ มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุราที่เสี่ยงต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องในชุมชนที่เป็นระบบ ครอบคลุมการคัดกรอง การประเมิน การฟื้นฟู และการติดตามต่อเนื่อง

๑๓.๑.๒ ระบบบริการพยาบาลสามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และเชื่อมโยงการดูแลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๓.๒ การศึกษาพยาบาล

๑๓.๒.๑ อาจารย์พยาบาลสามารถนำประสบการณ์และองค์ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลจริงมาบูรณาการในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

๑๓.๒.๒ นักศึกษาพยาบาลได้รับการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงเกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยเสพติดสุราที่เสี่ยงต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง และสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลชุมชน

๑๓.๓ การพัฒนาสังคมและชุมชน

๑๓.๓.๑ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลภาวะการรู้คิดบกพร่องที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา รวมทั้งมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

๑๓.๓.๒ เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน อสม. หน่วยบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างเหมาะสม

ลงนาม.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นายนรากร สารีแท้)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงนามรับรอง.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพภรณ์ ติรไพรวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี