



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2566

นางอัจฉรพรรณ คำยาดี
สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นางอัจฉรพรรณ คำยาดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน).....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หอผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเนินขาม
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความสำคัญมากอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศหรือของโลก โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรักษา หรือการตัดสินใจในเรื่องของการรักษา เพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น จึงนำแนวคิดการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลในระยะยาว

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

5. วัตถุประสงค์

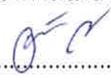
เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

6. ระยะเวลา

พุธ-พฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2567 ถึง มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- ศึกษาสถานการณ์ในคลินิกโรคเบาหวาน ร่วมกับทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย และศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน

(นางอัจฉรพรรณ คำยาดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวปารวีร์ มั่นพัก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2566
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์อัจฉรพรรณ คำยาคี
2. สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเนินขาม
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลเนินขาม คลินิกโรคเบาหวาน
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)
พุธ-พฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2567 ถึง มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 7 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES) เป็นจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำร่วมกันกับผู้ให้การดูแลรักษาโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุม	ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 62 ปี รูปร่างอ้วน BMI 27 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 220 mg% HbA1c 9.2 BP 161/98 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด เฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง จึงนำแนวคิดของ Creer (2000) ร่วมกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมา ตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (นัด 28 ก.พ.67) ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 54 ปี รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 188 mg% HbA1c 8.1 BP 155/87 mmHg ประเมินตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับ โรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิด ของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับ ผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลใน เลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (6 มี.ค.67) ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับ โรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิด ของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับ ผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลใน เลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (10 เม.ย.67)
ครั้งที่ 2 8 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 49 ปี รูปร่างค่อนข้างผอม มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 178 mg% ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 132/77 mmHg เป็นผู้ช่วย เบาหวานรายใหม่ ส่งต่อมาจากพร.สศต.ประเมินตามแนวทางการเวช

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (28 ก.พ.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 49 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 161 mg% BP 132/75 mmHg ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ขนาดน้ำตาล 2 เดือน แต่มียาเดิมรับประทานอยู่ ประเมินตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (6 มี.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 72 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 133 mg% HbA1c 6.9 BP 143/80 mmHg ประเมินตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (10 เม.ย.67)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 3 14 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 54 ปี รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 2 สัปดาห์ก่อนผู้ป่วย admit ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์ปรับยาเบาหวานมาให้ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 169 mg% HbA1c 8.2 BP 136/70 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (28 ก.พ.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 52 ปี รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 138 mg% HbA1c 6.7 BP 128/76 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต.ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 78 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 137 mg% HbA1c 7.7 BP 132/75 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต.ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>น้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 48 ปี มีรูปร่างอ้วน โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 178 mg% HbA1c 8.9 BP 165/89 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2556 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (13 มี.ค.67)</p>
ครั้งที่ 4 15 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 53 ปี รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 134 mg% HbA1c 8.9 BP 126/72 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน นัดตรวจสุขภาพประจำปี (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 49 ปี รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 139 mg% HbA1c 6.5 BP 126/72 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวาน</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>แห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน นัดตรวจสุขภาพประจำปี (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 82 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 142 mg% HbA1c 7.1 BP 143/87 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวททางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 46 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 189 mg% ไขมันดี ไขมันเลว 1 เดือน BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวททางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 55 ปี มีรูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4</p>
ครั้งที่ 5 21 ก.พ.67	8 ชม.		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
08.00-16.00น.			<p>มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 187 mg% HbA1c 7.9 BP 146/86 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์ส่งต่อเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 59 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 167 mg% HbA1c 6.5 BP 132/71 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 39 ปี มีรูปร่างปกติ โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 190 mg% HbA1c 7.6 BP 165/89 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2556 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (24 มี.ค.67)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (24 เม.ย.67)</p>
ครั้งที่ 6 22 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 78 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 156 mg% HbA1c 6.9 BP 135/70 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 55 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 131 mg% HbA1c 6.7 BP 133/81 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตาม</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 201 mg% ขาดนัด ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (13 มี.ค.67)</p>
ครั้งที่ 7 28 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 201 mg% ขาดนัด ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (มี.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 82 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 142 mg% HbA1c 7.1 BP 143/87 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 59 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 167 mg% HbA1c 6.5 BP 132/71 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (24 เม.ย.67)</p>
ครั้งที่ 8 29 ก.พ.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 201 mg% ซาคินด์ ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวช</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 9 6 มี.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้เกิดการดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (นัด 28 ก.พ.67)</p>
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 62 ปี รูปร่างอ้วน BMI 27 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 220 mg% HbA1c 9.2 BP 161/98 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (10 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 59 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 167 mg% HbA1c 6.5 BP 132/71 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (10 เม.ย.67)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 10 7 มี.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 48 ปี มีรูปร่างอ้วน โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 178 mg% HbA1c 8.9 BP 165/89 mmHg ประเมินตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2556 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (13 มี.ค.67)</p>
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางการเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางการเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 55 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 131 mg% HbA1c 6.7 BP 133/81 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเมื่อที่รพ.สต.</p>
ครั้งที่ 11 13 มี.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 59 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 167 mg% HbA1c 6.5 BP 132/71 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 201 mg% ขาดนัด ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 12 14 มี.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (นัด 28 ก.พ.67)</p>
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 62 ปี รูปร่างอ้วน BMI 27 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 220 mg% HbA1c 9.2 BP 161/98 mmHg ประเมินตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (10 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางการขอขงปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (24 เม.ย.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 201 mg% ขาดนัด ยังไม่ได้ตรวจ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		<p>สุขภาพประจำปี BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้ การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นี้ตรวจสุขภาพประจำปี (นัด 28 ก.พ.67)</p> <p>รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 37 ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 20 คน ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน</p>

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 37 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับได้ จำนวน 20 คน ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ร่วมกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของสมาคมโรคเบาหวาน

2) มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ร่วมกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในเรื่อง ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด และการส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพบว่ายังมีผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งต้องมีการวางแผนในการจัดการตนเอง เรื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่าย และการมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- 1) พัฒนาการจัดการตนเองของผู้ป่วย และนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลร่วมกันของทีมนักวิชาชีพ และจัดระบบการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน และกรณีโทรผ่านแอปพลิเคชันโดยด้วยภาพและเสียง (VDO Calling) ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า
- 2) พัฒนาแนวทางในการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล


(นางอัจฉรพรรณ ค้ายาดี)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ


(นางสาวปารวีร์ มั่นพัก)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง


(นางสาวปริยดา ศรีธราพิพัฒน์)
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท