



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2567

นางอัจฉรพรรณ ค้ายาดี

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

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

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นางอัจฉรพรรณ ค้ายาดี ตำแหน่ง อาจารย์.....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)  
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หอผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเนินขาม
3. ความเป็นมาและความสำคัญ  
โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความสำคัญมากอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศหรือของโลก โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง จึงจำเป็นอย่างยั้งที่จะต้องรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรักษา หรือการตัดสินใจในเรื่องของการการรักษา เพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน  
ดังนั้น จึงนำแนวคิดการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลในระยะยาว
4. เป้าหมาย  
เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
5. วัตถุประสงค์  
เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
6. ระยะเวลา  
พุธ-พฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 ถึง สิงหาคม 2567 เวลา 08.00-16.00น.
7. แผนการดำเนินงาน
  - พบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
  - ศึกษาสถานการณ์ในคลินิกโรคเบาหวาน ร่วมกับทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย และศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ลงชื่อ .....  .....ผู้จัดทำแผน

(นางอัจฉรพรรณ ค้ายาดี)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ .....  .....ผู้รับรอง

(นางสาวปารวีร์ มั่นพิง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2567

(Faculty Practice of Individual Development Report)

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

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 2 ก.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES) เป็นจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำร่วมกันกับผู้ให้การดูแลรักษาโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิด	ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 49 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 161 mg% BP 132/75 mmHg ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ขนาดนัด 2 เดือน แต่มียาเต็มรับประทานอยู่ ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลใน

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>เจียบพลันและชนิดเรื้อรัง จึงนำแนวคิดของ Creer (2000) ร่วมกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้</p>	<p>เลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (6 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 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 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 (6 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 2 3 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 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) ตั้งเป้าหมาย</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (6 ส.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 ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 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 ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (6 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 3 9 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 78 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 137 mg% HbA1c 7.7 BP 132/75 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวช</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 46 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 189 mg% ฆาดนัด ฆาดยามา 1 เดือน BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (6 ส.ค.67))</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 55 ปี มีรูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4 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>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 4 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 (14 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 4 10 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 45 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 188 mg% HbA1c 6.3 BP 122/72 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (13 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 39 ปี มีรูปร่างปกติ โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 315 mg% HbA1c 8.6 BP 145/76 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (23 ก.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 63 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 218 mg% ขาดนัด ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 156/90 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (23 ก.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 5 16 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 53 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 157 mg% HbA1c 6.7 BP 139/89 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (13 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 68 รูปร่างอ้วน มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 166 mg% HbA1c 6.2 BP 148/88 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิด</p>
			<p>โรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (13 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 72 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 153 mg% HbA1c 6.9 BP 143/78 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน นัดตรวจสุขภาพประจำปี (20 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 6 17 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 58 ปี มีรูปร่างปกติ โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 224 mg% HbA1c 8.9 BP 156/87 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (6 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 48 ปี มีรูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 139 mg% HbA1c 7.1 BP 135/76 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>โรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์ส่งต่อเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 201 mg% ขาดนัด ยังไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี BP 149/92 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (6 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 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 ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (6 ส.ค.67)</p>
ครั้งที่ 7 23 ก.ค.67	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 41 ปี มีรูปร่างอ้วน โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
08.00-16.00น.			<p>(FBS) = 176 mg% HbA1c 8 BP 151/78 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2556 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (21 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 60 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 155 mg% HbA1c 6.5 BP 139/80 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (21 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 8 24 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 56 ปี รูปร่างอ้วน มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 245 mg% HbA1c 9 BP 158/90 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (13 ส.ค.67)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 57 ปี มีรูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 139 mg% HbA1c 7.1 BP 135/76 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์ส่งต่อเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระดับ 4</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 58 ปี มีรูปร่างปกติ โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 224 mg% HbA1c 8.9 BP 156/87 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (6 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 9 6 ส.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 53 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 157 mg% HbA1c 6.7 BP 139/89 mmHg ขอรับยาต่อที่รพ.สต. ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตาม</p>
			<p>ดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตาม</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (13 ส.ค.67)</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 ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 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 ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเดือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ (6 ส.ค.67)</p>
ครั้งที่ 10 7 ส.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.		<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ</p>
			<p>โรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (20 ส.ค.67)</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) = 148 mg% HbA1c 7.1 BP 132/75 mmHg ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 เดือน (20 ส.ค.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 แพทย์นัดต่อเนื่องที่รพ.สต.</p>
ครั้งที่ 11 13 ส.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 ประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>โรคเบาหวาน ปี 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 1 เดือน (10 ก.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 ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ตั้งเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยในครั้งต่อไป ให้การให้คำปรึกษาการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการแจ้งเตือนมาตรวจตามนัด แพทย์นัดติดตาม 2 สัปดาห์ นัดตรวจสุขภาพประจำปี (28 ส.ค.67)</p>
<p>ครั้งที่ 12 14 ส.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</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 (28 ส.ค.67)</p>
			<p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 72 รูปร่างปกติ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>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 (18 ต.ค.67)</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 (28 ส.ค.67)</p>
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 35 ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 6 คน ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน

### 7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 35 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับได้ จำนวน 6 คน ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน ให้การดูแลตามแนวคิดของ Creer (2000) ร่วมกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

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

3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพบว่ายังมีผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งต้องมีการวางแผนในการจัดการตนเอง เรื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ายา และการมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

## 8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)


## 9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

1) พัฒนาการจัดการตนเองของผู้ป่วย และนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และจัดระบบการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และการโทรผ่านแอปพลิเคชันไลน์ด้วยภาพและเสียง (VDO Calling) ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า

2) พัฒนาแนวทางในการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
(นางอัจฉรพรรณ ค้ายาดี)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวปารวีร์ มั่นพิง)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง  
(นายวิสุทธิ์ โนจิตต์)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท