

แผนการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์พยาบาล ปีการศึกษา 2567

ชื่อ-สกุล นางสาวกชวรรณ ทะวิชัย

ตำแหน่ง อาจารย์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2566
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ พ.ศ. 2562

สาขา/วิชาที่รับผิดชอบ

1. การพยาบาลครอบครัวและชุมชน
2. ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน
3. ปฏิบัติการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

รายบุคคล

- ☐ ทารกแรกเกิด ☐ เด็กและวัยรุ่น ☐ ผู้ใหญ่ ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้ป่วยจิตเวช ☐ หญิงตั้งครรภ์
☐ อื่น ๆ เช่น
☒ ครอบครัว
☐ กลุ่ม/ชุมชน
☐ อื่น ๆ เช่น

เลือกรูปแบบการทำ Faculty practice ของอาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเลือกได้มากกว่า 1)

1. Faculty Practice สำหรับผู้ป่วยใน Acute & Critical Care Setting

- () 1. ให้ Direct Care หรือ Consultation
 () 2. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

2. Faculty Practice สำหรับผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอก/Ambulatory Care Setting

ระบุสถานที่.....

- () 1. อาจารย์พยาบาลขยายบทบาทความเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาในคลินิกผู้ป่วยนอกโดยมีเป้าหมายเพื่อ
 () การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพ. เพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดำรงชีวิตปกติให้ได้เร็วที่สุด
 () ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น)
 () ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยการให้แนวทางหรือคำปรึกษา เกี่ยวกับการฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการชะลอความเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นต้น

- () 2. อาจารย์พยาบาลจัดตั้งคลินิกการพยาบาลขึ้นเป็นการเฉพาะโดยใช้สถานที่และทรัพยากรของโรงพยาบาล

3. Faculty Practice สำหรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระบุสถานที่ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์

- () 1. ให้การพยาบาลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านเพื่อป้องกันโรคกำเริบ หรือควบคุมให้โรคสงบให้อยู่ที่บ้านได้นานที่สุด
 () 2. ให้การดูแลที่ต่อเนื่องเฉพาะโรค ดูแลระยะยาว และดูแลประคับประคองหรือระยะท้ายที่บ้าน

- () 3. ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองหรือระยะท้ายของชีวิต
- () 4. รักษาโรคเบื้องต้น
- (✓) 5. จัดการแก้ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เช่น
 - (✓) โรคเรื้อรังทางกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 - () โรคเรื้อรังทางจิต ภาวะซึมเศร้า และโรคทางจิตเวช
 - (✓) การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมอาการและป้องกันโรคกำเริบ
- () 6. จัดตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในรูปแบบ Private Practice

ระยะเวลา สิงหาคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567 จำนวน 82 ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ระยะยาว

1. สามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แผนการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพครู สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ปีการศึกษา 2567

ชื่อ สกุล	รูปแบบการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพครู	ความเชี่ยวชาญเรื่อง (What)	ชื่อหน่วยงานบริการสุขภาพ (Where)	วัตถุประสงค์	พัฒนาศักยภาพวิชาชีพครูโดย (How) / ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผลผลิต
นางสาวกชวรรณ ทะเวชัย	การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	หน่วยงานบริการสุขภาพ : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลแม่จัน อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ พยาบาล APN/ผู้ชำนาญการที่ร่วมงาน : พว.ภาวิณี ถือนิล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	- วางแผนคัดเลือกเคสกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกโรคเบาหวานสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลแม่จัน อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ - ประสานงานกับ อสม. และ care giver นัดหมายวันเวลาการเยี่ยมบ้านเคสกลุ่มเป้าหมาย - ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับผู้ดูแล - ค้นหาปัญหา อุปสรรค ปัจจัย ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง - ประชุมร่วมกับทีมในคลินิกเพื่อวางแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง - สืบค้นงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง (การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัวและ/หรือในชุมชน) - พัฒนาแนวทาง/แนวปฏิบัติ/ร่วมกับทีม - นำแนวทาง/แนวปฏิบัติ/ที่ได้จากการพัฒนามาทดลองใช้ - ติดตามประเมินผลลัพธ์ โดยประเมินติดตามผลรายบุคคล 1) ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ความรู้ ความเชื่อของสมาชิกในครอบครัวและ/หรือในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและ/หรือในการดูแลผู้ป่วย	ส.ค. - ต.ค. 2567	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น - ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้

**รายงานผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ปีการศึกษา 2567**

1. ชื่อ-สกุล นางสาวชวรรณ ทะวิชัย
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัว
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะฟัฟงและผู้ดูแลในครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน..... สิงหาคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567..... (จำนวน...85...ชั่วโมง)
6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร อยู่ระหว่าง 80 – 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม น้อยกว่า 7% (ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2566)
- ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเอง

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

ได้แนวปฏิบัติระบบการคัดกรองดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะฟัฟงโดยสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวาน

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

พัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะฟัฟงและครอบครัว เพื่อนำมาถ่ายทอดแก่นักศึกษาและผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ 4

6.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และการดำเนินการแก้ไขจนเกิดผลสำเร็จ

ขาดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะฟัฟงจากเครือข่ายสถานบริการระบบปฐมภูมิที่รวดเร็ว ดังนั้น จึงใช้เครือข่ายชุมชน เช่น อสม. มีส่วนร่วมในการคัดกรองข้อมูลผู้ป่วยในเบื้องต้น

6.5 สิ่งที่จะพัฒนาในปีต่อไป

พัฒนารูปแบบการคัดกรองดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะฟัฟงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ
และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

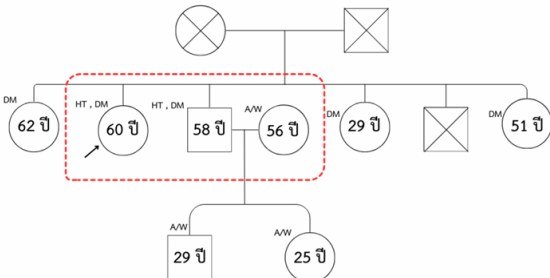
(.....นางสาวชวรรณ ทะวิชัย.....)

ตำแหน่ง...อาจารย์.....

กิจกรรม Faculty practices

กรณีศึกษารายที่ 1 (12 ชม.)

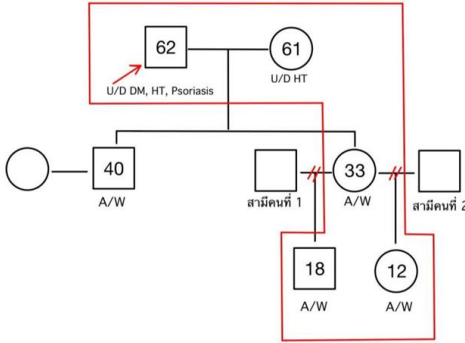
วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 1 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 60 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก diabetes mellitus type 2 with Diabetic Retinopathy การรักษาที่ได้รับ 1. Metformin 500 mg. 1x2 pc 2. Ggipizide 5 mg 1x1 pc 3. Simvastatin 40 mg. 1/2x1 hs 4. Losartan 50 mg. 1x1 pc ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ADL 11 คะแนน ต้องใช้ walker ในการช่วยเดิน น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร DTX 235 mg% ผลการประเมิน 1. รับประทานยาไม่ถูกต้อง บางครั้งลืมรับประทานยา 2. มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการจัดการอาหารสำหรับโรคเบาหวาน 3. สภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ค่อยเป็นระเบียบ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 4. ครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว 5. มีอาการชาปลายมือปลายเท้า Monofilament บริเวณเท้าทั้ง 2 ข้างรับความรู้สึกได้เพียง 1 จุด ใน 4 จุด

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
			
ครั้งที่ 2 3 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต 3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิต 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบในการปรับยาและเพิ่มยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. แนะนำญาติในการดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผลบริเวณที่เท้าโดยปฏิบัติดังนี้ (บทบาทของพยาบาลในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน, 2566) - Inspection คือ ผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจดูว่ามี จุดแดง บวม ร้อน ตาปลา หนอง ฟันผุ และเล็บมีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีให้รีบหาสาเหตุแก้ไข หรือรีบไปพบแพทย์ - Washing ผู้ป่วยเบาหวานผิวหนังแห้งเนื่องจากต่อมเหงื่อทำงานน้อยลง วิธีการทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นมีหลายวิธี เช่น ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดหรือการแช่น้ำธรรมดาประมาณ 15 – 20 นาที กรณีมีหนังแข็งมากให้หลีกเลี่ยงการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น 6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โชนสี ดังนี้	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคเบาหวานและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม 2. ผู้ป่วยสามารถฉีดอินซูลินได้อย่างถูกต้องและปรับเปลี่ยนวิธีการจัดเก็บยาฉีดอินซูลินกระตุ้นเตือนให้ฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา 3. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 215 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		1) สีแดง พลังงานสูง ไช้มนและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุด นานๆครั้ง 2) สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไช้มนและน้ำตาลอยู่ในระดับ ปานกลาง เลือกกินแต่พอควร 3) สีเขียว พลังงานต่ำ ไช้มนและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มี เลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน 7. พุดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกถึง ปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้ง ชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 8. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ	
ครั้งที่ 3 5 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว ครั้งที่ 2	1. แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ เป็นระเบียบ โดยเฉพาะทางเดินไปห้องน้ำรวมไปถึงการใช้ walker ในการช่วยเดิน เนื่องจากผู้ป่วยมีการมองเห็นพล่ามัว ควรระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 2. แนะนำครอบครัวทำราวจับในห้องน้ำ 3. แนะนำผู้ดูแลเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินภาวะเสี่ยงต่อ การหกล้มอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ มีการจัดสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านอย่าง เป็นระเบียบ
ครั้งที่ 4 10 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 2 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้ง ทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - ส่งต่อ และประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	อาการของผู้ป่วยยังคงเดิม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น DTX = 186 mg/dL แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ อาการขายังคงเดิม ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดีขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจและตั้งใจจะส่งเสริม การรับประทานยาและเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 2 (12 ชม.)

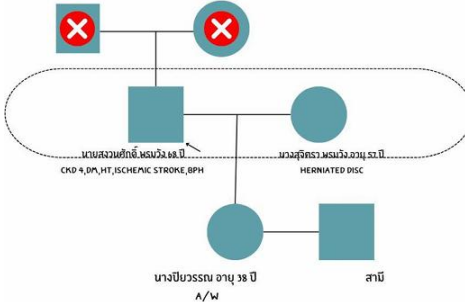
วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 1 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย ชายไทย อายุ 62 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก 1. Diabetes mellitus with Diabetic foot 2. Hypertension การรักษาที่ได้รับ 1. Glipizide (5) 1x0.5 po ac 2. pioglitazone (30) 1x1 po ac 3. Amlodipine (10) 1x1 po pc 4. Coal tar cream 5% ทา 1 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรทุกอย่างได้ด้วยตนเองแต่ต้องมีคนคอยช่วยดูแล เฝ้ารอภาวะพลัดตกหกล้มเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณเท้า มีลักษณะแดง มีหนอง ไม่มีเนื้อมีตาย ไม่มี กลิ่นเหม็น บวม ขนาดกว้าง 5 ซม. ยาว 7 ซม. ลึก 1 ซม ทำให้เดินไม่สะดวกน้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 20.70 kg/m ² DTX 151 mg%, HbA1C 9.2 ผลการประเมิน 1. มีแผล Amputation at Rt foot. มีวิธีการดูแลแผลบริเวณเท้าขาที่ไม่ถูกวิธี 2. ผู้ป่วยและครอบครัวพร่องความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่และขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคที่ตนเองเป็น เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุดูแลกันเอง โดยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา มักทานยาเบาหวานก่อนทานกาแฟ แล้วทานอาหารเข้าตอนสายคือหลังจากทานยาก่อนอาหารไปแล้ว 3-4 ชั่วโมง

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
			
ครั้งที่ 2 3 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต 3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิต 4. ทบทวนการทำแผลของผู้ป่วยหากมีความจำเป็นต้องทำแผล เช่น แผลเปื่อยน้ำ เป็นต้น การไปทำแผลตามนัดทุกวัน สังเกตความผิดปกติของแผล ประสาน สอนแม่จ๊วะ เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์และน้ำยาทำแผล แนะนำการดูแลบาดแผลที่ทำได้ถูกต้องเหมาะสม การบริหารเท้า 5. ประสานเรื่องตัดรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลแพร์ การนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกเท้าเบาหวาน 5. ให้ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อเป้าหมายคือน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 6. พุดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกถึง	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการทำแผลและปฏิบัติการดูแลแผลได้อย่างเหมาะสม เทคนิคการทำแผลที่ถูกต้องและแผลไม่มีการติดเชื้อ 2. รับประทานยาตรงตามเวลาและตามแผนรักษาของแพทย์ 3. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		ปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้ง ชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 8. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ	
ครั้งที่ 3 5 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว ครั้งที่ 2	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โชนสี ดังนี้ • สีแดง พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุด นานๆครั้ง • สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไขมันและน้ำตาลอยู่ในระดับ ปานกลาง เลือกกินแต่พอควร • สีเขียว พลังงานต่ำ ไขมันและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มี เลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน ผู้ป่วยได้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเริ่มจากการ การ ปรึกษากับภรรยาผู้ซึ่งประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการ ปรับเปลี่ยนเมนูอาหารที่เหมาะสมกับพฤติกรรมโรคของตนเอง และ ทานอาหารและยา ให้ตรงตามเวลาและงดการดื่มสุรา 2. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการที่ผิดปกติจากภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำหากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและสามารถ เกิดขึ้นได้จากผลข้างเคียงของยาด้วย	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ของตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน - มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค
ครั้งที่ 4 10 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 2 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้ง ทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - ส่งต่อและประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านและ ดูแลทำแผลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง - ส่งต่อเรื่องการติดตามการตรวจเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลแพร่	อาการของผู้ป่วยยังคงเดิม แผลไม่มีติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดี ขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจและตั้งใจจะส่งเสริมการรับประทานยา การรับประทานอาหารและเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 3 (14 ชม.)

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 2 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย ชายไทย อายุ 67 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก 1. Diabetes mellitus (DM) type 2 2. Ischemic stroke การรักษาที่ได้รับ 1. ferrous fumarate 200 mg 1 tab tid pc. 2. folic acid 5 mg 1 tab 1 tab od pc 3. amlodipine 10 mg 1 tab bid pc 4. Hydrochlorothiazide 25 mg 1 tab od pc 5. metoprolol 100 mg 0.5 tab bid pc 6. aspirin 81 mg 1 tab od pc 7. Glipizide (5) 1x0.5 po ac เคลื่อนไหวตัวได้น้อยต้องมีคนช่วยประคองลุกนั่ง การขับถ่ายใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เปลี่ยนวันละ 4 ครั้ง ADL = 7 คะแนน มีความต้องการได้รับการช่วยเหลือ ให้ประวัติว่า 2 ปีก่อน แขนขวาอ่อนแรงซีกซ้าย ขาซ้ายปกติ Motor power grade 1 แขนขวาอ่อนแรง แขนขาซ้าย grade 5 น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร DTX 150 mg%, HbA1C 7.8 ผลการประเมิน 1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากพฤติกรรมรับประทาน อาหารและยาไม่เหมาะสม 2. ขา2ข้างอ่อนแรง เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม 3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและรายได้ของ ครอบครัวที่ขาดหายไปเนื่องจากภรรยาต้องมาคอยดูแล

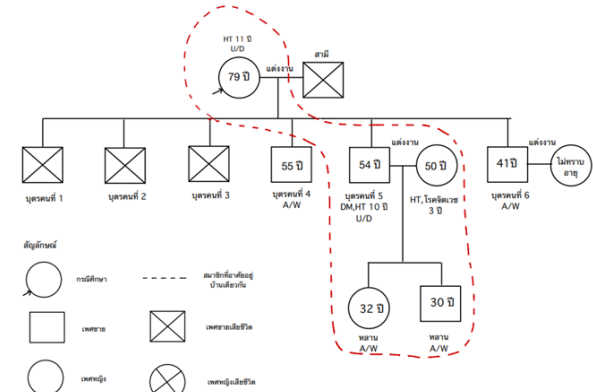
วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
			
ครั้งที่ 2 4 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง 3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิตและอาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 4. ประสานงานนักรักษาพยาบาลบำบัดเยี่ยมบ้านด้วยกันและร่วมวางแผนฟื้นฟูสภาพ/สอนญาติให้ช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยและแนะนำให้ทำต่อเนื่องสม่ำเสมอ 5. พูดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกถึงปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและพูดคุยกับคนในครอบครัวคนอื่นเพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วยไม่ให้ตกไปที่ภรรยาเพียงคนเดียว 6. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกายและตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ	1. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		9. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	
ครั้งที่ 3 6 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 2	ลงเยี่ยมบ้านครอบครัวนี้ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด ของรพร. เด่นชัย พื้นฟูสุขภาพ/สอนญาติให้ช่วยทำกายภาพ บำบัดให้ผู้ป่วย และแนะนำให้ทำต่อเนื่องสม่ำเสมอ	ผู้ป่วยรับการช่วยเหลือจากนักกายภาพบำบัด รพร. เด่นชัย ออกตรวจเยี่ยม และกายภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสอนในการบริหารข้อต่างๆ แก่ผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 11 สิงหาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 3	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โซนสี ดังนี้ • สีแดง พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุด นานๆ ครั้ง • สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไขมันและน้ำตาลอยู่ในระดับปานกลาง เลือกกินแต่พอควร • สีเขียว พลังงานต่ำ ไขมันและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มี เลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน 2. ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อเป้าหมายคือน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 3. แนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ 4. ประสาน CG และอสม. ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แนะนำหากมีอาการผิดปกติหรือมีการเจ็บป่วยให้แจ้ง เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง - ครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 5 13 สิงหาคม 2567 (16.00 – 18.00 น.) 2 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้ง ทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - แนะนำการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำตามหลัก BEFAST และเบอร์โทรฉุกเฉินให้แก่ผู้ดูแล - ส่งต่อและประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติขณะให้การดูแล ได้รับการกายภาพจาก นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดีขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจ และตั้งใจจะส่งเสริมการรับประทานยา การรับประทานอาหารและเฝ้าระวัง สังเกตอาการที่ผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 4 (12 ชม.)

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 2 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 79 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก 1. Diabetes mellitus 2. Dyslipidemia 3. Hypertension การรักษาที่ได้รับ 1. Glipizide 5 mg. 1 x 2 ac. 2. MFM 500 mg. 1x2 pc 3. Simvas 40 mg 1x1 hs. 4. Amlodipine (10) 1x1 po pc ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรทุกอย่างได้ด้วยตนเองแต่ต้องมีคนคอยช่วยดูแล ฝ้าระวังภาวะพลัดตกหกล้มเนื่องจากเดินไม่ค่อยมั่นคง ต้องใช้ walker ช่วยในการเคลื่อนไหว น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร DTX 274 mg%, HbA1C 8.2 ผลการประเมิน 1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยครั้ง หน้ามืด ใจสั่น และดูเหนื่อยหรือ น้ำหวานอาการจะดีขึ้นและ admit รพ. ด้วยภาวะ Hypoglycemia จำนวน 1 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 2. ผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่และขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคที่ตนเองเป็น 3. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
			4. ครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว 
ครั้งที่ 2 4 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง 3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิต 4. แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงวิธีการสังเกตภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตัวสั่น 5. แนะนำผู้ดูแลถึงการแก้ไขเบื้องต้นสำหรับผู้สงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ขึ้นกับอาการความรุนแรงและระดับความรู้สึกตัว ถ้ายังรู้สึกตัวให้บริบทน้ำหวานหรือรับประทานของหวานๆ เช่น ลูกอมทันที ซึ่งจะช่วยให้อาการทุเลาลงได้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือหมดสติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที และเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น 2. รับประทานยาตรงตามเวลาและตามแผนรักษาของแพทย์ และรับประทานอาหารหลังรับประทานยาและรับประทานอาหารตรงเวลา 3. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		5. ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อเป้าหมายคือน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 6. พุดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกถึงปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 8. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ	
ครั้งที่ 3 6 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 2	1. ให้คำแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โชนสี ดังนี้ • สีแดง พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุดนานๆครั้ง • สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไขมันและน้ำตาลอยู่ในระดับปานกลาง เลือกกินแต่พอควร • สีเขียว พลังงานต่ำ ไขมันและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มีเลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน 2. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและสามารถเกิดขึ้นได้จากผลข้างเคียงของยาด้วย	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน - มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค
ครั้งที่ 4 11 สิงหาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้งทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - ส่งต่อและประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะให้การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดีขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจและตั้งใจจะส่งเสริมการรับประทานยา การรับประทานอาหารและเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 5 (11 ชม.)

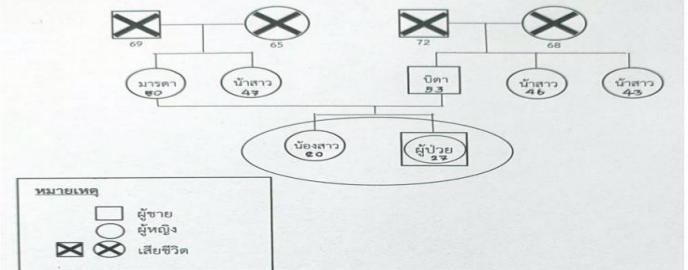
วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 19 สิงหาคม 2567 (16.30 – 19.30 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 75 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก 1. Diabetes mellitus (DM) type 2 2. Hypertension การรักษาที่ได้รับ 1. Hydralazine HCl (25) 2x2 pc 2. Metoprolol (100) 1x1/2 pc 3. Nifedipine (20) 1x1 pc 4. Mixed insulin 70/30 penfill 100 units/ml. (18-0-14) 5. Lorazepam (0.5) 1x1 hs เคลื่อนไหวตัวได้แต่ต้องมีคนช่วยประคองในการลุกยืน นั่งในรถเข็น มีความต้องการได้รับการช่วยเหลือ ให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อน ประสบอุบัติเหตุ ลื่นล้ม ก้นกระแทกพื้น ปวดสะโพก น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI = 25.86 DTX 176 mg%, HbA1C 8.5 ผลการประเมิน 1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากพฤติกรรมการผิดอินซูลินไม่เหมาะสม 2. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยครั้ง 3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย
ครั้งที่ 2 22 สิงหาคม 2567 (16.30 – 19.30 น.)	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคเบาหวานและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
3 ชั่วโมง		3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิต และอาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบในการปรับยาและเพิ่มยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะ Mixtard 70/30 ฉีดใต้ผิวหนัง 16 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า 30 นาที และ 8 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น 30 นาทีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน คือ ยาฉีดที่ยังไม่เปิดใช้ ให้เก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2 - 8 องศาเซลเซียส มีอายุการใช้งานตามวันหมดอายุที่ระบุบนฉลากยา ตำแหน่งที่เก็บยาในตู้เย็น ควรฉีดอินซูลินให้ถูกตำแหน่ง คือ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ตำแหน่งที่ฉีด เรียงลำดับตามความเร็วในการดูดซึม จากมากไปน้อย คือ หน้าท้อง ต้นแขน หน้าขา สะโพก ตำแหน่งที่ดีที่สุดคือ หน้าท้องเนื่องจากการดูดซึมยาคงที่ เวลาที่ฉีดยาควรใกล้เคียงกันในแต่ละวัน สอนวิธีเปลี่ยนหลอดยาฉีด 5. แนะนำการฉีดยา, รับประทานยาตามแผนการรักษา กำชับการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา 7. พูดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและบยายความรู้สึถึงปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 8. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ 9. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	2. ผู้ป่วยสามารถฉีดยาอินซูลินได้อย่างถูกต้องและปรับเปลี่ยนวิธีการจัดเก็บยามีผู้ดูแลคอยกระตุ้นเตือนให้ฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา 3. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 151 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ครั้งที่ 3 24 สิงหาคม 2567	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 2	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โชนสี ดังนี้	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
(08.30 – 11.30 น.) 3 ชั่วโมง		• สีแดง พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุดนานๆครั้ง • สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไขมันและน้ำตาลอยู่ในระดับปานกลาง เลือกกินแต่พอควร • สีเขียว พลังงานต่ำ ไขมันและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มี เลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน 2. ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อเป้าหมายคือน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 3. แนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ 4. ประสาน CG และอสม. ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แนะนำหากมีอาการผิดปกติหรือมีการเจ็บป่วยให้แจ้ง เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง	- ครอบครัวยุติความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 27 สิงหาคม 2567 (16.30 – 18.30 น.) 2 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้ง ทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - ส่งต่อและประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติขณะให้การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดีขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจและตั้งใจจะส่งเสริมการรับประทานยา การรับประทาน อาหารและเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 6 (12 ชม.)

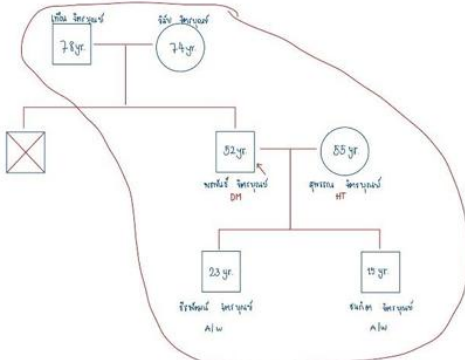
วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 20 สิงหาคม 2567 (16.30 – 19.30 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 67 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก 1. Diabetes mellitus (DM) type 2 2. Dyslipidemia การรักษาที่ได้รับ 1. Glipizide 5 mg. 1 x 2 ac. 2. MFM 500 mg. 1x2 pc 3. Simvas 40 mg 1x1 hs. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรได้ และมีน้องสาวคอยดูแลเนื่องจากผู้ป่วยเคลื่อนไหวลำบาก เหนื่อยง่าย น้ำหนัก 98 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร มีภาวะโรคอ้วน ระดับ 4 ความเสี่ยงสูงมาก (BMI = 39.35) DTX 174 mg%, HbA1C 8.3 ผลการประเมิน 1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นและหากมีการป่วยหนักที่ต้องนอนโรงพยาบาล 3. มีภาวะน้ำหนักเกิน

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
			
ครั้งที่ 2 24 สิงหาคม 2567 (13.30 – 16.30 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง 3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิต 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน อันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด รวมถึงแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น 5. พุดคุยและเปิดโอกาสให้บุตรบาความเครียด และอธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเรื่องการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคอ้วน 6. ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อเป้าหมายคือน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 7. พุดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกถึงปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายหรือภายในบ้าน 2. รับประทานยาตรงตามเวลาและตามแผนรักษาของแพทย์ และรับประทานอาหารหลังรับประทานยาและรับประทานอาหารตรงเวลา 3. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 137 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		8. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ	
ครั้งที่ 3 31 สิงหาคม 2567 (16.30 – 19.30 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว ครั้งที่ 2	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โซนสี ดังนี้ • สีแดง พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุด นานๆ ครั้ง • สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไขมันและน้ำตาลอยู่ในระดับ ปานกลาง เลือกกินแต่พอควร • สีเขียว พลังงานต่ำ ไขมันและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มี เลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน 2. แนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือด สูงและต่ำ	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ของตนเองร่วมกันเสนอเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน ร่วมกับเป็นโรคเบาหวาน
ครั้งที่ 4 2 กันยายน 2567 (16.30 – 19.30 น.) 3 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้ง ทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - ส่งต่อและประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะให้การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดีขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจและตั้งใจจะส่งเสริม การรับประทานยา การรับประทานอาหารและเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ ผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 7 (12 ชม.)

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 9 ตุลาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว - ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว - วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันกับครอบครัว	- รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จาก INHOMESSS, ADL, Morse, Genogram, Eco map, Time flow ประเมิน 2Q, 9Q และการตรวจร่างกาย - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	ครอบครัวผู้ป่วย ชายไทย อายุ 72 ปี ผลการวินิจฉัยโรค/ปัญหาทางคลินิก Diabetes mellitus (DM) type 2 with DM foot การรักษาที่ได้รับ 1. Metformin 2x3 pc 2. Glipizide 5 mg. 1 x 2 ac. ช่วยเหลือตนเองได้มีแผลผ่าตัดจากเบาหวาน ถ้ามตอรับรู้เรื่อง ADL = 11 คะแนน น้ำหนัก 49 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI = 20.86 DTX 246 mg%, HbA1C 8.8 ผลการประเมิน 1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 2. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเองบ่อยครั้ง 3. เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่บริเวณแผล Amputation ที่บริเวณขา ด้านขวา เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลแผลไม่เหมาะสม ลักษณะของแผล บริเวณขอบแผลมีความแห้ง บริเวณด้านในแผลมีเนื้อตายสีเหลืองเล็กน้อย และแผลมีกลิ่นเหม็น แผลมีความยาวประมาณ 7x2 เซนติเมตร 4. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
			
ครั้งที่ 2 11 ตุลาคม 2567 (09.00 – 12.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว ครั้งที่ 1	1. เยี่ยมบ้านประเมินอาการผู้ป่วย 2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง 3. รายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ ผล DTX ระดับความดันโลหิต และอาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 4. แนะนำญาติสังเกตอาการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด โดยประเมินอุณหภูมิกาย ถ้าหากว่ามีอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส แนะนำให้ญาติดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอรับประทานยาพาราเซตามอล 1 เม็ดและสามารถรับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง และดูแลเช็ดตัวลดไข้ 5. ดูแลทำความสะอาดแผล โดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ 6. สาธิตการทำแผลแบบ Wet Dressing และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เพื่อประเมินความถูกต้องในการทำทำความสะอาดแผล	1. ผู้ป่วยสามารถฉีดยาอินซูลินได้อย่างถูกต้องและปรับเปลี่ยนวิธีการจัดเก็บยามิผู้ดูแลคอยกระตุ้นเตือนให้ฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา 2. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 378 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		7. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผล และเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ เพื่อป้องกันการอักเสบจากการแกะ เกา แผลและการอักเสบจากการอับชื้นของแผล 8. แนะนำให้ญาติดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบๆเตียง เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค 9. แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หหมดสติ 10. พุดคุยซักถามผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกถึงปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งชื่นชมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 11. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	
ครั้งที่ 3 16 ตุลาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 2	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยแนะนำอาหาร 3 โชนสี ดังนี้ • สีแดง พลังงานสูง ไขมันและน้ำตาลสูง เลือกกินให้น้อยที่สุดนานๆครั้ง • สีเหลือง พลังงานปานกลาง ไขมันและน้ำตาลอยู่ในระดับปานกลาง เลือกกินแต่พอควร • สีเขียว พลังงานต่ำ ไขมันและน้ำตาลปริมาณน้อยหรือไม่มีเลือกกินให้มาก กินได้ทุกวัน	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง - ครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

วันที่และเวลา	กิจกรรมตามแผน	รายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ	ข้อมูลของกรณีศึกษา/ผลการปฏิบัติ
		2. ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อเป้าหมายคือน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 3. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดโดยการกระดกส้นเท้า, ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออกวันละประมาณ 20 นาที 4. ประสาน CG และอสม. ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แนะนำหากมีอาการผิดปกติหรือมีการเจ็บป่วยให้แจ้งเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง	
ครั้งที่ 4 18 ตุลาคม 2567 (13.00 – 16.00 น.) 3 ชั่วโมง	ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	- ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล รวมทั้งทบทวนซ้ำในเรื่องที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง - ส่งต่อและประสานงานแก่ทีม CG เข้าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติขณะให้การดูแล อาการคงเดิม ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจดีขึ้น ผู้ดูแลให้ความสนใจและตั้งใจจะส่งเสริมการรับประทานยา การรับประทานอาหารและเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติ