



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ เชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์
(Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2567

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน

สาขาการพยาบาลชุมชน



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล (Faculty practice)

ปีการศึกษา..2567..

ชื่อ - นามสกุล...ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน.....

สาขาวิชา.....การพยาบาลชุมชน.....

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรค

DM HT

1. ทำงานร่วมกับ (ระบุชื่อหน่วยงาน รพ.สต.บ้านแม่ผาแพน)

() APN/NP

(/) พยาบาลวิชาชีพ

(/) สหสาขาวิชาชีพ ระบุ นักวิชาการสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.)

2. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

☐ ชื่อโรงพยาบาลหอผู้ป่วย

☐ คลินิก.....

✓ ชื่อ รพสต./ศูนย์สุขภาพชุมชน...รพ.สต.บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัด

เชียงใหม่

☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ความเชี่ยวชาญตามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

☐ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

☐ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

☐ สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

☐ สาขาการพยาบาลเด็ก

☐ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

☐ สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์

✓ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

☐ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื้อ

☐ สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

4. Clinical Areas

☐ ผู้ป่วยใน Acute & Critical Care Setting / intermediate care

ระบุชื่อผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมาย เช่น หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยหลังผ่าตัด
craniectomy

☐ ผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอก/Ambulatory Care Setting

ระบุ.....

✓ ผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระบุ..DM HT CKD.....

☐ ผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะทาง ระบุ.....

5. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล

(/) Direct care*การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุม NCDs/CKD เฉพาะราย (บูรณาการกับการ
วิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ)

(/) Consultant

(/) คุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

() พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

(/) อื่น ๆ..สร้างองค์ความรู้ หรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สะท้อนความเชี่ยวชาญของอาจารย์
นำมาใช้ในการพัฒนาในการเรียนการสอน/การวิจัย/บริการวิชาการ/นวัตกรรม โดยมุ่งเน้นการสร้าง
Nursing Care Mapping บูรณาการเข้ากับการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา และประเมินประสิทธิผล
ของ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (HT/NCDs)

6. วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล

1. เพื่อนำความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้าน การพยาบาลครอบคลุมและการจัดการโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง (NCDs/CKD) ไปให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบคลุม กลุ่ม และชุมชน

2. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลและสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับ ผู้ป่วย/กลุ่ม
เสี่ยง NCDs/CKD และครอบครัว โดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-
care)

3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ หรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สะท้อนความเชี่ยวชาญของอาจารย์
นำมาใช้ในการพัฒนาในการเรียนการสอน/การวิจัย/บริการวิชาการ/นวัตกรรม โดยมุ่งเน้นการจัดทำ Nursing
Care Mapping เพื่อบูรณาการเข้าสู่การเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา

4. ประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (HT/NCDs)

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

1. ร้อยละของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง NCDs/CKD ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง (3อ 2ส 1ย) หลังปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการปฏิบัติการ (Pre-test/Post-test)
2. ร้อยละของครอบครัวเป้าหมายที่สามารถจัดทำ Nursing Care Mapping และมีการกำหนดบทบาทการดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมได้สำเร็จ
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมค่าเป้าหมายทางคลินิก (เช่น BP, BS) ได้ดีขึ้น หรือมีแนวโน้มอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด

2. ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาล (Faculty Practice)

1. อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล (FP) ไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง/ปีการศึกษา โดยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกลุ่มโรคและใช้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว
2. จำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเชิงลึกแก่ครอบครัวเป้าหมาย ตามแผนการพยาบาลที่กำหนด (Intervention)
3. ร้อยละของนักศึกษาที่สามารถประยุกต์ใช้หลักการพยาบาลครอบครัวและทำ Nursing Care Mapping ได้อย่างถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน

3. ตัวชี้วัดด้านวิชาการ (การเรียนการสอน/การวิจัย/บริการวิชาการ/นวัตกรรม)

1. มีการจัดทำเอกสาร Nursing Care Mapping และกรณีศึกษา (Case Study) ที่สมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนภาคปฏิบัติในการพยาบาลครอบครัวอย่างน้อย 1 กรณี
2. มีการบูรณาการองค์ความรู้จาก FP เข้าสู่การเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน (เช่น การใช้กรณีศึกษาและการทำ Nursing Care Mapping)
3. จำนวนเอกสารเผยแพร่หรือการนำเสนอผลงาน บทความวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ..." (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

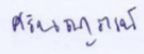
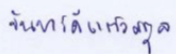
8. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2568 (รวม 80 ชั่วโมงขึ้นไป)

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อผู้รับบริการ (สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล)

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (HT) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส 1ย เพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถจัดการตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโปรแกรม
2. ผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง NCDs/CKD และครอบครัวมีความสามารถในการวางแผนการดูแลตนเองอย่างมีส่วนร่วม โดยครอบครัวเกิดความเข้าใจในบทบาทการดูแลและมีเครื่องมือในการสื่อสารการดูแลที่ชัดเจน (Nursing Care Mapping) เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและเป็นองค์รวม

3. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการในพื้นที่ รพ.สต.บ้านแม่ผาแห่น ได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตาม
หลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการนำโปรแกรม/แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากงานวิจัยของอาจารย์ไปใช้ในการ
ดูแลสุขภาพ

ลงนาม...  ..ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน)
อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ลงนาม   หัวหน้าสาขา
(นางศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล)
หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

แผนการปฏิบัติงานของอาจารย์ (Faculty Practice)

ชื่อ – สกุลอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขา การพยาบาลชุมชน ปีการศึกษา2567.....

ประเด็นการทำ Faculty Practice: เน้นการบูรณาการการดูแลครอบครัวเฉพาะราย (NCDs/CKD) เข้ากับการใช้ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ร่วมดำเนินการ: นักวิชาการสาธารณสุข นายศิวพงษ์ คล่องพานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางวาสนา คล่องพานิช

วัน/เดือน/ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล (เขียนตามรูปแบบ Nursing Process)	จำนวน ชั่วโมงที่ คาดหวัง	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (ตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่อครั้ง)
ครั้งที่ 1: (A) 10/06/2567	การประเมินภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ปัญหาครอบครัว: รวบรวมข้อมูล, คัดกรอง NCDs/CKD, ประเมินพฤติกรรม 3อ 2ส 1ย และประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วย HT/ครอบครัว (Pre-test)	10	ได้จำนวนผู้ป่วย HT (30 คน) และครอบครัวตามกลุ่มตัวอย่าง, ได้ข้อมูลพื้นฐาน/คะแนน Pre-test เพื่อวางแผนการใช้โปรแกรม
ครั้งที่ 2: (A) 25/06/2567	การวิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยครอบครัว: วิเคราะห์ปัญหาและความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัว, วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลครอบครัวที่สำคัญ และจัดทำ Nursing Care Mapping เบื้องต้น	10	ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบครัวที่ชัดเจน, ได้แผนที่การดูแลครอบครัว (Nursing Care Mapping) สำหรับใช้ในการสอน นศ.
ครั้งที่ 3: (D/P) 15/07/2567	การวางแผนการพยาบาลและการเตรียมโปรแกรม: กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัว และเตรียมความพร้อมในการนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (เครื่องมือวิจัย) เข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาล/การทดลอง	10	มีความพร้อมในการใช้โปรแกรมฯ และแผนการให้การพยาบาลเฉพาะบุคคลที่สอดคล้องกับโปรแกรมวิจัย

วัน/เดือน/ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล (เขียนตามรูปแบบ Nursing Process)	จำนวน ชั่วโมงที่ คาดหวัง	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (ตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่อครั้ง)
ครั้งที่ 4: (I) 05/08/2567	การนำโปรแกรมฯ ไปใช้ (Implementation Phase 1): อาจารย์ นำโปรแกรมพัฒนาความรู้ฯ กิจกรรมที่ 1-3 (สร้างความเข้าใจ, ฝึกทักษะการเข้าถึง/สร้างความเข้าใจโรค HT) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ณ รพ.สต.บ้านแม่ผาแพน	15	กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้พื้นฐานและมีทักษะการเข้าถึง/ทำความเข้าใจข้อมูลโรค HT
ครั้งที่ 5: (I) 25/08/2567	การนำโปรแกรมฯ ไปใช้ (Implementation Phase 2): อาจารย์ นำโปรแกรมพัฒนาความรู้ฯ กิจกรรมที่ 4-6 (ฝึกทักษะการได้ถาม/ตัดสินใจ/เลือกวิธีเสริมแรงตนเอง) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมการให้คำปรึกษารายบุคคล	15	ผู้ป่วย HT มีทักษะการตัดสินใจและเสริมแรงตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส 1ย
ครั้งที่ 6: (I) 20/09/2567	การติดตามผลและการให้คำปรึกษาเชิงลึก: อาจารย์กำกับดูแล นักศึกษาในการเยี่ยมบ้านติดตามผลตามแผนการพยาบาลครอบครัว และให้คำปรึกษาเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง (Self-reinforcement)	8	ครอบครัวมีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และนักศึกษาได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ
ครั้งที่ 7: (E) 15/10/2567	การประเมินผลลัพธ์ (Post-test): อาจารย์ดำเนินการ ประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (Post-test) และวัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง	6	ได้คะแนน Post-test และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยเพื่อนำไปวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรม
ครั้งที่ 8: (E) 15/11/2567	การสรุปผลปฏิบัติการ FP และต่อยอดวิชาการ: วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปผลวิจัยและ จัดทำบทความวิจัย พร้อมทั้งจัดทำ Nursing Care Mapping ฉบับสมบูรณ์ สำหรับการเรียนการสอน	6	ได้ร่างบทความวิจัย "ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ..." และกรณีศึกษาสำหรับ นศ.
รวมชั่วโมงปฏิบัติการทั้งหมด		80	(ครบถ้วนตามข้อกำหนดไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง/ปี)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ปีการศึกษา 2567

ชื่อ – สกุลอาจารย์ อาจารย์ ดร.พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน ตำแหน่ง อาจารย์ สาขา การพยาบาลชุมชน

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง																										
ครั้งที่ 1: 24 พ.ค.2567	(Assessment) การประเมินภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ปัญหาครอบครัว: คัดกรอง NCDs/CKD, ประเมินพฤติกรรม 3อ 2ส 1ย (Pre-test) ในผู้ป่วย HT ตารางที่ 1: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Pre-test) (N=30) <table><tr><th rowspan="2">ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง</th><th colspan="2">ก่อนได้รับโปรแกรม</th><th rowspan="2">แปลผล</th></tr><tr><th>Mean</th><th>S.D.</th></tr><tr><td>ด้านอาหาร</td><td>2.80</td><td>0.95</td><td>พอใช้</td></tr><tr><td>ด้านการออกกำลังกาย</td><td>2.50</td><td>1.05</td><td>น้อย</td></tr><tr><td>ด้านอารมณ์</td><td>3.50</td><td>0.85</td><td>ปานกลาง</td></tr><tr><td>ด้านการไม่ดื่มสุรา</td><td>4.50</td><td>0.40</td><td>ดี</td></tr><tr><td>ด้านการไม่สูบบุหรี่</td><td>4.80</td><td>0.20</td><td>ดีมาก</td></tr></table>	ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรม		แปลผล	Mean	S.D.	ด้านอาหาร	2.80	0.95	พอใช้	ด้านการออกกำลังกาย	2.50	1.05	น้อย	ด้านอารมณ์	3.50	0.85	ปานกลาง	ด้านการไม่ดื่มสุรา	4.50	0.40	ดี	ด้านการไม่สูบบุหรี่	4.80	0.20	ดีมาก	8
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรม		แปลผล																									
	Mean	S.D.																										
ด้านอาหาร	2.80	0.95	พอใช้																									
ด้านการออกกำลังกาย	2.50	1.05	น้อย																									
ด้านอารมณ์	3.50	0.85	ปานกลาง																									
ด้านการไม่ดื่มสุรา	4.50	0.40	ดี																									
ด้านการไม่สูบบุหรี่	4.80	0.20	ดีมาก																									

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)				จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง
	ด้านการใช้ยา	3.90	0.75	ดี	
	ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.20	0.90	พอใช้	
	สรุปผลการแปลผล: - ด้านที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด (ปฏิบัติปานกลาง/พอใช้): ด้านอาหาร (Mean=2.80) และ ด้านการออกกำลังกาย (Mean=2.50) ซึ่งเป็นสองปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง - ด้านที่ทำได้ดีอยู่แล้ว (ปฏิบัติมากที่สุด): ด้านการไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งในการมุ่งเน้นการเสริมทักษะความรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมในด้านอาหารและการออกกำลังกาย				
ครั้งที่ 2: 7 มิ.ย.2567	(A/D) การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา: วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลครอบครัวและกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัว 1. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis) 1. การวิเคราะห์ผล Pre-test (3อ 2ส 1ย): - อาจารย์วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำที่สุด 2 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (Mean=2.50) และ ด้านอาหาร (Mean=2.80) - สรุปผลว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ "ปานกลาง/พอใช้" และยังขาดทักษะในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (สะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ)				8

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง								
	2. การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัว: - วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพปัจจุบัน (เช่น ระดับ BP และค่า BMI) และความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (เช่น การดำเนินไปสู่โรคไตเรื้อรัง) - วิเคราะห์ความสามารถของครอบครัวและบทบาทของผู้ดูแลหลัก (Caregiver) ในการสนับสนุนด้านอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลครอบครัว (Diagnosis) อาจารย์พยาบาล วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลครอบครัวตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ โดยเน้นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการแทรกแซงทางการพยาบาล (โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ) ดังนี้: <table><tr><th>ปัญหาหลัก</th><th>ปัญหาสาเหตุ</th></tr><tr><td>เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือไตเสื่อม)</td><td>สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (จากค่า Mean ที่ต่ำ) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการจัดการโรคเรื้อรัง</td></tr><tr><td>การจัดการความเครียด/อารมณ์ไม่เหมาะสม</td><td>สัมพันธ์กับ ความสามารถในการไต่ถาม/ตัดสินใจด้านสุขภาพที่ยังต้องพัฒนา</td></tr><tr><td>การรับประทานยาไม่ถูกต้องต่อเนื่อง</td><td>สัมพันธ์กับ ความเข้าใจเรื่องยาและอาการข้างเคียงที่ยังไม่ชัดเจน (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ)</td></tr></table> 3. การกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัว (Planning Foundation) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดเป้าหมายตามแนวทาง SMART Goal ที่สอดคล้องกับปัญหาและความสามารถของครอบครัว 1. เป้าหมายระยะสั้น (ภายใน 1 เดือน):	ปัญหาหลัก	ปัญหาสาเหตุ	เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือไตเสื่อม)	สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (จากค่า Mean ที่ต่ำ) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการจัดการโรคเรื้อรัง	การจัดการความเครียด/อารมณ์ไม่เหมาะสม	สัมพันธ์กับ ความสามารถในการไต่ถาม/ตัดสินใจด้านสุขภาพที่ยังต้องพัฒนา	การรับประทานยาไม่ถูกต้องต่อเนื่อง	สัมพันธ์กับ ความเข้าใจเรื่องยาและอาการข้างเคียงที่ยังไม่ชัดเจน (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ)	
ปัญหาหลัก	ปัญหาสาเหตุ									
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือไตเสื่อม)	สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (จากค่า Mean ที่ต่ำ) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการจัดการโรคเรื้อรัง									
การจัดการความเครียด/อารมณ์ไม่เหมาะสม	สัมพันธ์กับ ความสามารถในการไต่ถาม/ตัดสินใจด้านสุขภาพที่ยังต้องพัฒนา									
การรับประทานยาไม่ถูกต้องต่อเนื่อง	สัมพันธ์กับ ความเข้าใจเรื่องยาและอาการข้างเคียงที่ยังไม่ชัดเจน (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ)									

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ ปฏิบัติงาน จริง
	○ ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและลงบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างชัดเจน ○ ผู้ป่วยสามารถระบุสัญญาณเตือนของความดันโลหิตสูงที่ต้องมาพบแพทย์ได้ 2. เป้าหมายระยะยาว (สิ้นสุดโปรแกรม/Post-test): ○ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (จากค่าเฉลี่ย 3.20 เป็นมากกว่า 4.00) ○ ระดับความดันโลหิตลดลงและสามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย (เช่น BP < 140/90 mmHg) ○ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้กลไก การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้ (Output) 1. ชุดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบครัวที่ชัดเจน 2. ได้ แบบร่าง Nursing Care Mapping ที่กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวเพื่อรองรับการนำโปรแกรมไปใช้ในขั้นตอนต่อไป	
ครั้งที่ 3: 11 ก.ค.67	(P/I) การวางแผนและการนำโปรแกรมไปใช้ (Phase 1): เตรียมการและเริ่มนำ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรม 1-3) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย HT 30 คน) ณ รพ.สต.บ้านแม่ผาแพน 1. การวางแผน (Planning)	8

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ ปฏิบัติงาน จริง						
	1. การจัดทำแผนที่การดูแล (Nursing Care Mapping): อาจารย์ปรับปรุงร่าง Nursing Care Mapping ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาในครั้งที่ 2 ให้เป็นฉบับสมบูรณ์ โดยมีการระบุ บทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน ของผู้ป่วยหลัก ผู้ดูแลหลัก และพยาบาล ในมิติ 3อ 2ส 1ย พร้อมกลไก Self-evaluation และ Self-reinforcement 2. การเตรียมเครื่องมือ: เตรียมชุดกิจกรรม โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรม 1-3) ได้แก่ สื่อการสอน, แบบฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากโภชนาการ, และแบบฟอร์มการบันทึกค่า BP 3. การเตรียมทีม: มอบหมายและกำกับนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการเป็นผู้ช่วยโค้ช (Co-coach) ในการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อให้มั่นใจว่าการนำโปรแกรมไปใช้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 2. การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation Phase 1) อาจารย์พยาบาลดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน ณ รพ.สต.บ้านแม่ผาแหน โดยเน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ: <table><tr><th>กิจกรรมในโปรแกรม</th><th>เนื้อหาการปฏิบัติจริง</th><th>ผลลัพธ์เฉพาะ (Output)</th></tr><tr><td>กิจกรรม 1: สร้างความเข้าใจหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ</td><td> - บรรยายถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต - การวิเคราะห์ตนเอง: ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบผลพฤติกรรม Pre-test ของตนเองกับค่าเฉลี่ย เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ว่าตนเองต้องปรับปรุงด้านใดมากที่สุด (โดยเฉพาะด้านอาหารและออกกำลังกาย) </td><td>ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และยอมรับการเข้าร่วมโปรแกรม</td></tr></table>	กิจกรรมในโปรแกรม	เนื้อหาการปฏิบัติจริง	ผลลัพธ์เฉพาะ (Output)	กิจกรรม 1: สร้างความเข้าใจหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ	- บรรยายถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต - การวิเคราะห์ตนเอง: ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบผลพฤติกรรม Pre-test ของตนเองกับค่าเฉลี่ย เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ว่าตนเองต้องปรับปรุงด้านใดมากที่สุด (โดยเฉพาะด้านอาหารและออกกำลังกาย)	ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และยอมรับการเข้าร่วมโปรแกรม	
กิจกรรมในโปรแกรม	เนื้อหาการปฏิบัติจริง	ผลลัพธ์เฉพาะ (Output)						
กิจกรรม 1: สร้างความเข้าใจหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ	- บรรยายถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต - การวิเคราะห์ตนเอง: ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบผลพฤติกรรม Pre-test ของตนเองกับค่าเฉลี่ย เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ว่าตนเองต้องปรับปรุงด้านใดมากที่สุด (โดยเฉพาะด้านอาหารและออกกำลังกาย)	ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และยอมรับการเข้าร่วมโปรแกรม						

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)			จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง
	กิจกรรม 2: ฝึกทักษะการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรค HT	- แนะนำ แหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ (เช่น คู่มือของกระทรวงสาธารณสุข, แอปพลิเคชัน) และวิธีการค้นหาข้อมูล - ฝึกการอ่านฉลาก: ฝึกผู้ป่วยให้อ่านฉลากโภชนาการและคำนวณปริมาณโซเดียม น้ำตาล ไขมัน เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามหลัก ด้านอาหาร (อ.1)	ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และมีทักษะพื้นฐานในการอ่านฉลากเพื่อการควบคุมอาหาร	
	กิจกรรม 3: ฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรค HT	- สอนการแปลผลค่า ความดันโลหิต (BP) ที่วัดได้ด้วยตนเอง ว่า "ปกติ" "สูง" หรือ "วิกฤต" อย่างไร รวมถึงความสำคัญของการคุม BP เพื่อ ป้องกันโรคไตเสื่อมและโรคหลอดเลือดสมอง (ซึ่งเป็นความเสี่ยงของชุมชน)	ผู้ป่วยสามารถแปลผลข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และเข้าใจถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรค HT หากไม่ดูแลตนเอง	
	ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้ (Outcome) 1. ผู้ป่วย HT ทั้ง 30 คน ได้รับการปฐมนิเทศและเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรม 1-3) ครบถ้วน 2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องโรค HT และมีทักษะในการเข้าถึง/ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ก่อนเข้าสู่การฝึกทักษะขั้นสูง (การไต่ถาม/ตัดสินใจ) ในเฟสถัดไป			
ครั้งที่ 4: 4/14/21 ส.ค. 2567	(I) การนำโปรแกรมฯ ไปใช้ (Phase 2): ดำเนินการ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรม 4-6) โดยเน้นทักษะการไต่ถาม/ตัดสินใจ/เสริมแรงตนเอง พร้อมทั้งกำกับนักศึกษาในการทำ Nursing Care Mapping 1. การดำเนินการโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรม 4-6)			24

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)			จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง
	อาจารย์พยาบาลดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยและรายบุคคลแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ตามทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่เหลือ:			
	กิจกรรมในโปรแกรม	เนื้อหาการปฏิบัติจริง	กลไกสำคัญที่ใช้	
	กิจกรรม 4: ฝึกทักษะการไต่ถาม	บทบาทสมมติ (Role Play): ฝึกผู้ป่วยให้กล้าตั้งคำถามที่ชัดเจนและครอบคลุม 3 ด้าน (โรค, ยา, การปฏิบัติตัว) เมื่อพบพยาบาล/แพทย์ พร้อมฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัวเตรียมคำถามล่วงหน้าทุกครั้ง	Self-advocacy: ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้สื่อสารเชิงรุกเพื่อหาข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองได้	
	กิจกรรม 5: ฝึกทักษะการตัดสินใจประเด็นสุขภาพ	กรณีศึกษา/การอภิปราย: นำเสนอสถานการณ์ในชีวิตจริงที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจเลือก (เช่น การเลือกเมนูอาหารในงานเลี้ยง/งานบุญ, การตัดสินใจเมื่อเกิดอาการปวดศีรษะ) และฝึกการใช้ข้อมูลที่เรียนรู้มาเพื่อเปรียบเทียบข้อดี/ข้อเสียของแต่ละทางเลือก	Critical Thinking: ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองตามหลัก 3อ 2ส 1ย	
	กิจกรรม 6: ฝึกทักษะการนำไปใช้, การเตือนตนเอง, และการจัดการตนเอง	การกำหนดเป้าหมาย: ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายแบบ SMART Goal และฝึกการใช้ กลไกการจัดการตนเอง ดังนี้	Self-efficacy & Reinforcement: ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีแรงจูงใจภายในที่ช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)			จำนวน ชั่วโมง ที่ ปฏิบัติงาน จริง
		- Self-evaluation: ฝึกการบันทึกและประเมินผลค่า BP และพฤติกรรมตามเป้าหมายด้วยตนเอง (Self-monitoring) ทุกวัน - Self-reinforcement: ร่วมกับครอบครัวกำหนดรางวัล (ที่ไม่ขัดต่อสุขภาพ) เพื่อให้กำลังใจเมื่อบรรลุเป้าหมายเล็กๆ น้อยๆ		
ครั้งที่ 5: 23-26 ก.ย. 2567	ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้ (Outcome) 1. ผู้ป่วย HT ครบทั้ง 30 คน ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพครบถ้วนทั้ง 6 ขั้นตอน 2. ผู้ป่วยและครอบครัวเริ่มนำแผนการดูแลที่ได้จากโปรแกรมฯ และ Nursing Care Mapping ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีการบันทึกและประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ (I) การให้คำปรึกษาเชิงลึกและการเสริมพลัง: ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเฉพาะราย (CKD/NCDs) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง (Self-reinforcement) (เยี่ยมบ้าน/ให้คำปรึกษาเฉพาะราย) 1. การให้คำปรึกษาเชิงลึกและการแก้ปัญหาเฉพาะราย (In-depth Counseling & Problem Solving) อาจารย์พยาบาล ดำเนินการเยี่ยมบ้านหรือให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบกรณีศึกษา (NCDs/CKD เฉพาะราย) โดยมีกระบวนการดังนี้:			32

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ ปฏิบัติงาน จริง
	1. การติดตามผล Nursing Care Mapping: ทบทวนบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวตาม Nursing Care Mapping ที่กำหนดไว้ ว่ามีการปฏิบัติตามแผนได้จริงหรือไม่ 2. ค้นหาอุปสรรค: ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงบวก (Positive Counseling) และคำถามปลายเปิดเพื่อค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส 1ย (โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (เช่น อุปสรรคด้าน เศรษฐกิจ, อุปสรรคด้านวัฒนธรรมอาหาร, ปัญหาการนอนหลับ) 3. ร่วมกันแก้ไขปัญหา: ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหที่ทำได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของ ครอบครัว (เช่น การปรับเมนูอาหารพื้นถิ่นให้ลดเค็มลง, การเปลี่ยนเวลาออกกำลังกาย) 2. การเสริมสร้างแรงจูงใจและการเสริมพลัง (Motivation & Empowerment) อาจารย์เน้นการใช้ทักษะการเสริมพลังและการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ตามที่ได้ฝึกในกิจกรรมที่ 6 ดังนี้: 1. การทบทวนความสำเร็จ (Success Review): ชวนผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ทำได้ตาม เป้าหมาย (Goal Attainment) เช่น การลดปริมาณโซเดียมในอาหารได้ 10% หรือสามารถออกกำลังกายต่อเนื่องได้ 3 วัน/ สัปดาห์ 2. การใช้กลไก Self-reinforcement: กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินการ "ให้รางวัลตนเอง" (Self-reinforcement) ตามที่ตกลงไว้ในแผน เช่น การซื้อหนังสือที่อยากอ่าน, การได้ไปเที่ยวใกล้ ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกและเป็นแรงผลักดัน ให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ต่อไป 3. การเสริมพลัง (Empowerment): ให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และยืนยันความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการโรคของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง (Self-efficacy) ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้ (Outcome)	

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง
	1. ผู้ป่วย/ครอบครัว NCDs/CKD เฉพาะรายได้รับการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 2. แรงจูงใจและความต่อเนื่องในการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถใช้กลไก Self-reinforcement เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการตนเอง	
ครั้งที่ 6: 25-27 พ.ย. 2568	(E) การติดตามผลและการวัดค่าเป้าหมาย: ติดตามผลการปฏิบัติตามแผน/โปรแกรมฯ และวัดค่า ระดับความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างซ้ำตามช่วงเวลาที่กำหนด กิจกรรมนี้คือขั้นตอนการติดตามและประเมินผลลัพธ์ระหว่างการดำเนินงาน (Formative Evaluation) เพื่อตรวจสอบว่าผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนส่งผลต่อค่าเป้าหมายทางคลินิก (BP) ได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ 1. การติดตามผลการปฏิบัติตน (Self-monitoring & Compliance) 1. การติดตามการบันทึก: อาจารย์พยาบาล/พยาบาล/อสม.ตรวจสอบบันทึกประจำวันของผู้ป่วย (Self-monitoring Log) ที่ผู้ป่วยบันทึกค่าความดันโลหิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร/ออกกำลังกาย และการใช้ยา ว่ามีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ 2. การซักถามพฤติกรรมเชิงลึก: ซักถามผู้ป่วยและครอบครัวถึงความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส 1ย และการใช้กลไก Self-evaluation/Self-reinforcement ที่ได้กำหนดไว้ใน Nursing Care Mapping ตลอดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม (4-5 เดือน) 2. การวัดค่าเป้าหมายทางคลินิก (Clinical Outcome Measurement) 1. การวัดความดันโลหิต (BP):	24

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ ปฏิบัติงาน จริง
	○ ดำเนินการวัด ระดับความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คนซ้ำตามกระบวนการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบกับค่า Baseline (Pre-test) และติดตามว่าความดันโลหิตของผู้ป่วยควบคุมได้ตามเกณฑ์เป้าหมายหรือไม่ (เช่น < 140/90 mmHg) 2. การวัดค่าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง: ○ วัดค่าทางมาตรวัดอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงรองรับการดูแลตนเอง เช่น น้ำหนักตัว รอบเอว และ/หรือติดตามผลเลือดที่เกี่ยวข้อง (เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด/ไขมัน) หากมีข้อมูลจาก รพ.สต. เพื่อให้เห็นภาพรวมของการจัดการตนเอง (Self-management) ที่ดีขึ้น 3. การรายงานผลกลับ (Feedback): แจ้งผลการวัดค่าความดันโลหิตและค่าอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยรับทราบทันที พร้อมให้คำปรึกษาเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยที่ยังมีค่าความดันโลหิตสูงกว่าเป้าหมาย เพื่อให้มีการปรับแผนการดูแลตนเอง (Re-planning) ก่อนการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย 3. การเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (Post-test) • แจ้งกำหนดการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (Post-test) ในครั้งที่ 7 ให้แก่ผู้ป่วยรับทราบ และเตรียมเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้การประเมินผลเป็นไปตามแผนการวิจัยที่กำหนดไว้ ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้ (Outcome) 1. อาจารย์ได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของ ระดับความดันโลหิต ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมฯ 2. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตยังไม่ถึงเป้าหมายได้รับการปรับแผนการดูแลตนเองเพิ่มเติมก่อนสิ้นสุดโครงการ	

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ ปฏิบัติงาน จริง
ครั้งที่ 7: 2-4 ธ.ค.2567 (เก็บข้อมูล Post-test และสรุปผล)	(Evaluation) การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย: ดำเนินการ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) เพื่อสรุปผลลัพธ์ของโปรแกรมและจัดทำรายงานการวิจัย กิจกรรมนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice - FP) และการวิจัย โดยเป็นการ ประเมินผลสัมฤทธิ์รวม (Summative Evaluation) เพื่อสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 1. การดำเนินการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (Post-test) การประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง: ดำเนินการให้ผู้สูงอายุตอบ แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส 1 ย ซ้ำ (Post-test) เพื่อวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในมิติต่าง ๆ (โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย) การวัดค่าเป้าหมายทางคลินิก (Final Measurement): ดำเนินการวัด ระดับความดันโลหิต และค่าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น น้ำหนัก, รอบเอว) ครึ่งสุดท้าย เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล 2. การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลลัพธ์ของโปรแกรม การวิเคราะห์เชิงสถิติ: นำข้อมูล Pre-test และ Post-test (ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมดูแลตนเอง, และ BP) มา วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติเชิงอนุมาน (เช่น Paired t-test) เพื่อหา ประสิทธิภาพของโปรแกรม การสรุปผลลัพธ์ (Outcome): สรุปผลการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้: - พฤติกรรมดูแลตนเอง: พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยเฉพาะด้านอาหาร และการออกกำลังกาย) [ดูตารางที่ 2] ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ	24

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)								จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง
	ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value	ผลการเปรียบเทียบ	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.				
	ด้านอาหาร	2.80	0.95	3.90	0.80	-4.85	<0.001	พฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น	
	ด้านการออกกำลังกาย	2.50	1.05	3.55	0.90	-4.10	<0.001	พฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น	
	ด้านอารมณ์	3.50	0.85	4.20	0.70	-3.90	<0.001	การจัดการความเครียดดีขึ้น	
	ด้านการไม่ดื่มสุรา	4.50	0.40	4.70	0.30	-1.50	0.314	ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ส่วนใหญ่ไม่ดื่มอยู่แล้ว)	
	ด้านการไม่สูบบุหรี่	4.80	0.20	4.90	0.10	-1.00	0.317	ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่อยู่แล้ว)	
	ด้านการใช้ยา	3.90	0.75	4.60	0.60	-4.05	<0.001	พฤติกรรมการรับประทานยาดีขึ้น	
	ภาพรวมพฤติกรรม การดูแลตนเอง	3.20	0.90	4.15	0.85	-5.72	<0.001	มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พฤติกรรมดีขึ้น)	
	*p-value < 0.05								
	o ผลลัพธ์ทางคลินิก: ระดับความดันโลหิตลดลงและสามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น								
	ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และไดแอสโตลิก (DBP) ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ								
	ความดันโลหิต	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value		

วัน /เดือน/ ปี (ตัวอย่าง)	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง (ตามกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการวิจัย)	จำนวน ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานจริง
รวมชั่วโมงปฏิบัติงานจริง ตลอดปีการศึกษา		128

จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติการพยาบาลจริงตลอดปีการศึกษา 138 ชั่วโมง

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

ผลผลิต (Output)

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัย และเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล) จำนวน 1 ชุด
2. Nursing Care Mapping การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกกลุ่มเสี่ยง/ป่วย NCDs/CKD ที่สมบูรณ์ จำนวน 1 เรื่อง (พร้อมใช้ในการเรียนการสอน)
3. บทความวิจัย เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง" จำนวน 1 เรื่อง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ผลลัพธ์ (Outcome)

1. คะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (3อ 2ส 1ย) ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลง และควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย)

ผลกระทบ (Impact)

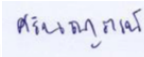
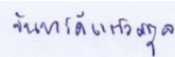
1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวดีขึ้น โดยสามารถดูแลตนเองและจัดการโรคได้ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น
2. ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือการดำเนินไปสู่โรคไตเรื้อรัง (CKD) ในระยะต่อไป
3. ชุมชนและ รพ.สต. มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยนำเอาผลการวิจัยไปปรับใช้ในการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ รพ.สต. ปรับระบบบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ปกติจะไม่มีแพทย์ตรวจ หลังจากการทำ focuss group ร่วมกันจึงมีการปรับให้มีแพทย์ในคลินิกเบาหวาน และคลินิกความดันโลหิตสูง สัปดาห์ละ 2 วัน

แนวทางพัฒนาและต่อยอด (การเรียนการสอน/นวัตกรรม/วิจัย/การบริการวิชาการ)

1. การเรียนการสอน: นำ Nursing Care Mapping ไปใช้เป็นกรณีศึกษาหลักในการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน และเป็นต้นแบบในการทำรายงานของนักศึกษาในปีการศึกษาต่อไป
2. นวัตกรรม: พัฒนา โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือดิจิทัล หรือจัดทำเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลประจำ รพ.สต. เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง
3. วิจัย: ต่อเนื่องไปสู่โครงการวิจัยในปีถัดไป (ปี 2568) เรื่อง "1 งานบุญ 1 เมนูสุขภาพ: กลไกการขับเคลื่อนมารับอาหารสุขภาพเพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อม" โดยใช้พื้นที่และกลุ่มเสี่ยงเดิม เพื่อเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารอย่างเป็นรูปธรรม

4. การบริการวิชาการ: จัดทำเป็นหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อถ่ายทอด โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และแกนนำสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ

ลงนาม...  ..ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน)
อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ลงนาม   หัวหน้าสาขา
(นางศรีณญาณรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล)
หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน

ภาคผนวก

1. รูปภาพประกอบการการปฏิบัติ Faculty practice





2. รายการเอกสารหลักฐานการนำองค์ความรู้ไปใช้ต่อยอดของอาจารย์ (โปรดระบุ)

2.1 ด้านวิจัย เช่น บทความวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ไฟล์แนบ)

2.2 ด้านนวัตกรรม Nursing Care Mapping: การกำหนดบทบาทการดูแลรอบครัว NCDs

Nursing Care Mapping: การกำหนดบทบาทการดูแลรอบครัว NCDs

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง NCDs (โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตเสื่อม) โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว

ผู้ป่วยหลัก (Index Case): สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วย NCDs/กลุ่มเสี่ยง

ผู้ดูแลหลัก (Caregiver): สมาชิกที่ใกล้ชิดที่สุดและรับผิดชอบการดูแลมากที่สุด (เช่น ภรรยา/บุตร/หลาน)

มิติการดูแล (3อ 2ส 1ย)	บทบาทและความรับผิดชอบของผู้ป่วยหลัก (Self-care)	บทบาทและความรับผิดชอบของผู้ดูแลหลัก/สมาชิกในครอบครัว (Supportive Care)	การสนับสนุนจากอาจารย์พยาบาล/พยาบาลชุมชน (Consultant)
อ: อาหาร (หวาน มัน เค็ม)	วางแผนการกิน: รับประทานอาหารตามแผนที่กำหนด ควบคุมปริมาณ หวาน/มัน/เค็ม หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป (ตามคำแนะนำของนักโภชนาการ/พยาบาล)	จัดเตรียม/ควบคุม: ช่วยจัดเตรียมวัตถุดิบและปรุงอาหารให้เป็นไปตามตำรับอาหารสุขภาพ (เช่น เมนูสุขภาพ สำหรับ CKD) เป็นผู้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมเข้าบ้าน	ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเฉพาะบุคคล (Dietary Counseling) และแนะนำแหล่งข้อมูล/ตำรับอาหารที่เหมาะสม
อ: ออกกำลังกาย	กำหนดตารางและปฏิบัติตามการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล	เป็นเพื่อน/กระตุ้น: ชวนหรือร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เหมาะสม จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย (เช่น พื้นที่ไม่ลื่น)	ประเมินความเหมาะสมของการออกกำลังกาย และแนะนำเทคนิคการออกกำลังกายที่ปลอดภัย
อ: อารมณ์ (การจัดการความเครียด)	รู้เท่าทันอารมณ์: สังเกตและระบุสัญญาณของความเครียดหรืออารมณ์ด้านลบ หาช่องทางระบายความเครียดที่เหมาะสม (เช่น งานอดิเรก)	รับฟังและให้กำลังใจ: เป็นผู้รับฟังที่ดี ให้กำลังใจและแสดงความรัก/ความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ สร้างบรรยากาศ: จัดกิจกรรมผ่อนคลายร่วมกันในครอบครัว	สอนเทคนิคการจัดการความเครียด (เช่น การหายใจคลายเครียด) และเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยปรึกษาเมื่อมีความเครียดสะสม

มิติการดูแล (3อ 2ส 1ย)	บทบาทและความรับผิดชอบของผู้ป่วยหลัก (Self-care)	บทบาทและความรับผิดชอบของผู้ดูแลหลัก/สมาชิกในครอบครัว (Supportive Care)	การสนับสนุนจากอาจารย์พยาบาล/พยาบาลชุมชน (Consultant)
ส: สุรา	งด/ลดปริมาณ: งดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด หรือลดปริมาณให้น้อยที่สุด	จำกัดการเข้าถึง: ไม่นำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าบ้านหรือไม่ชักชวนผู้ป่วยดื่มในกิจกรรมทางสังคม	ให้ข้อมูลถึงผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อ NCDs/CKD และสนับสนุนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ส: สูบบุหรี่	งดสูบ: งดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด	สร้างบ้านปลอดบุหรี่: ควบคุมไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านหรือบริเวณใกล้เคียงผู้ป่วย	แนะนำคลินิกอดบุหรี่และให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
ย: ยา (การใช้ยาต่อเนื่อง)	รับประทานยา: รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการ: สังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติหลังรับประทานยา	จัดยา/เตือน: จัดยาในกล่องยาตามมื้ออาหารเพื่อป้องกันการลืม/สับสน นำไปตรวจตามนัด: ช่วยจัดเตรียมเอกสารและพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	ทบทวนความรู้เรื่องยา วิธีใช้ และอาการข้างเคียงที่ต้องเฝ้าระวัง รวมถึงการติดตามการนัดตรวจค่าเป้าหมายทางคลินิก (BP, BS, รอบเอว)
การติดตามอาการ	บันทึก: บันทึกค่าความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองตามที่พยาบาลแนะนำ	เฝ้าระวัง: สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์ เช่น อาการบวม, ปวดศีรษะรุนแรง, อ่อนเพลียผิดปกติ	สอนวิธีการวัดและบันทึกค่าที่ถูกต้อง, จัดทำ Checklist อาการที่ต้องรีบไปพบแพทย์
การประเมินและการเสริมแรง (Self-reinforcement)	Self-reinforcement: ผู้ป่วยกำหนด รางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ (ที่ไม่ขัดต่อแผนสุขภาพ) ให้แก่ตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง	Self-reinforcement: ครอบครัวกำหนด รางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ (ที่ไม่ขัดต่อแผนสุขภาพ) ให้แก่ผู้ป่วยเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง	Self-evaluation: อาจารย์พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติตนด้วยตนเองทุกสัปดาห์

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

โปรแกรมนี้ถูกออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบหลัก 6 ประการ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การสนับสนุนของครอบครัวและพยาบาลชุมชน

กิจกรรมหลัก (6 ขั้นตอนของความรอบรู้)	วัตถุประสงค์เฉพาะ	รูปแบบการดำเนินการ/เนื้อหา	ระยะเวลา (โดยประมาณ)
ครั้งที่ 1:			
1. กิจกรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงความสำคัญและหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง	- บรรยายสรุปและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของ "ความรอบรู้" และ "สุขภาพ" ที่ดี - การวิเคราะห์ตนเอง: ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และรับรู้ว่าคุณสมบัติใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	60 นาที
2. กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (และการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ 2ส 1ย)	เพื่อฝึกทักษะการค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ โดยเน้นข้อมูลเกี่ยวกับโรค HT และการดูแลตามหลัก 3อ 2ส 1ย	- ฝึกปฏิบัติ: แนะนำแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ (เช่น คู่มือ, เว็บไซต์ทางการ) - การอ่านฉลาก: ฝึกการอ่านฉลากโภชนาการในอาหารสำเร็จรูปเพื่อควบคุมปริมาณโซเดียม น้ำตาล และไขมัน	60 นาที
ครั้งที่ 2:			
3. กิจกรรมฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตีความและทำความเข้าใจข้อมูลโรค HT รวมถึงผลกระทบและอาการแทรกซ้อนที่สำคัญได้อย่างถูกต้อง	- การตีความผลลัพธ์: สอนการอ่านและแปลผลค่าความดันโลหิตที่วัดได้ด้วยตนเอง ว่าอยู่ในเกณฑ์ใด - การจำลองสถานการณ์: อภิปรายกลุ่มถึงผลกระทบหากควบคุมความดันไม่ได้ (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง)	60 นาที

กิจกรรมหลัก (6 ขั้นตอนของความรอบรู้)	วัตถุประสงค์เฉพาะ	รูปแบบการดำเนินการ/เนื้อหา	ระยะเวลา (โดยประมาณ)
4. กิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถาม	เพื่อให้ผู้สูงอายุ และสามารถตั้งคำถามที่ชัดเจนกับพยาบาล/แพทย์ เกี่ยวกับโรค ยา และแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเอง	- บทบาทสมมติ (Role Play): ฝึกการตั้งคำถามที่เจาะจงเมื่อพบพยาบาล (เช่น การถามเรื่องยาที่ได้รับประทาน อาการข้างเคียง และข้อสงสัย) - Checklist คำถาม: แจกรายการคำถามสำคัญที่ควรสอบถามทุกครั้งที่ได้รับบริการ	60 นาที
ครั้งที่ 3:			
5. กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ (ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ)	เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถใช้ข้อมูลที่เข้าใจมาประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตนเอง	- กรณีศึกษา: นำเสนอสถานการณ์ทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ (เช่น การเลือกเมนูอาหารในงานบุญ, การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการความเครียด) - การวางแผนร่วม: ใช้ Nursing Care Mapping เพื่อกำหนดบทบาทการดูแลและสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว	60 นาที
ครั้งที่ 4:			
6. กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ ทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง	เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริงได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยมีการประเมินและเสริมแรงตนเอง	- ทักษะการจัดการตนเอง: ฝึกการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล (Goal Setting) ที่เป็นรูปธรรมตามหลัก SMART และกำหนดแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรม 30 2ส 1ย - Self-evaluation: ฝึกการบันทึกค่าความดัน/พฤติกรรม และ การประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง ทุกสัปดาห์ (ติดตามผลการจัดการตนเอง)	60 นาที

กิจกรรมหลัก (6 ขั้นตอนของความ รอบรู้)	วัตถุประสงค์เฉพาะ	รูปแบบการดำเนินการ/เนื้อหา	ระยะเวลา (โดยประมาณ)
		- Self-reinforcement: กำหนด รางวัล เล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ตนเองเมื่อทำตาม เป้าหมายได้สำเร็จ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และความต่อเนื่อง	
รวมชั่วโมงการดำเนิน โปรแกรม			240 นาที (4 ชั่วโมง)

