



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

### แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

#### ปีการศึกษา 2567

ชื่อ – สกุล นางทฤทัย กงมหา เชี่ยวชาญ การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้าน

หน่วยให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า

#### หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลกลับบ้านเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุประมาณ 1 ใน 5 รายมักประสบกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ได้แก่ การรับไว้รักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ความคลาดเคลื่อนด้านยา และแม้กระทั่งการเสียชีวิต ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนผ่านการดูแลที่ขาดการประสานงาน การจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการสำคัญที่ได้รับการพิสูจน์ทางหลักฐานว่ามีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยจัดให้มีการดูแลสุขภาพและสังคมแบบเฉพาะบุคคลและบูรณาการ ออกแบบมาเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยดำเนินการผ่านโปรโตคอลทางคลินิกแบบสหสาขาวิชาชีพที่อิงหลักฐาน มุ่งป้องกันการเสื่อมถอยของสุขภาพและลดการกลับมารักษาซ้ำ

ดังนั้น การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้าน จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่บูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดการกลับมารับไว้รักษาซ้ำในโรงพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยได้อย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี

#### เป้าหมาย

1. เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้าน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ที่กลับจากโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อน

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินสุขภาพครบถ้วนทุกมิติและมีแผนการดูแลรายบุคคล มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 130 mg/dL) และ/หรือความดันโลหิต (< 140/90 mmHg) ได้ตามเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง มากกว่าร้อยละ 80

## กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้าน  
จำนวน 10 คน

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

### 1. ต่อผู้ป่วยและญาติ

- 1.1 ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพหลังออกจากโรงพยาบาล
- 1.2 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อน
- 1.3 ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้าน

### 2. ต่อบุคลากรทีมพยาบาล

- 2.1 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ต่อสถานบริการ

3.1 อัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ลดความแออัดและภาระงานของบุคลากร

3.2 มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ที่เป็นมาตรฐานและยั่งยืน

3.3 เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน

#### 4. ต่อวิทยาลัยพยาบาล

อาจารย์ของวิทยาลัยมีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมสุขภาวะต่อไป

#### แผนการดำเนินงาน

ทุกวันอาทิตย์ เวลา 9.00-12.00 และเวลา 16.00-18.00 น.ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 - พฤษภาคม 2568 รวม 24 วัน วันละ 5 ชม. รวมทั้งสิ้น120 ชม.

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล กลับมาบ้าน ทุกวันอาทิตย์ 3 , 10 ,17 ,24 พ.ย. 67 1, 8 , 15 , 22 ธ.ค. 67 5, 12, 19, 26 ม.ค. 68 2, 9, 16 , 23 ก.พ. 68 2, 9, 16 , 23,มี.ค. 68 6,20 ,27 , เม.ย. 68 และ 18 พ.ค. 68 เวลา 9.00-12.00 และเวลา 16.00-18.00 น.ระหว่างเดือน	.1 เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ที่กลับจากโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อน	1. ความครอบคลุม 1.1.ประเมินสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ ประเมิน CGA ครบ 10 มิติ ได้แก่ ADL/IADL, สติปัญญา, อารมณ์, การหกล้ม, โภชนาการ, สังคม ฯลฯ 1.2 วัดสัญญาณชีพ BMI ผลแล็บ 1.3 สรุปรูปปัญหาและวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล ตามหลัก 2. ความร่วมมือ 2.1. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล 2.2 ประสานทีมสหวิชาชีพ 3. การเสริมพลังอำนาจ

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
รวม 24 วัน วันละ 5 ชม. รวม ทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง		4.การปรับแบบแผนชีวิต 4.1 พัฒนาทักษะ Self-care 4.2 แนะนำโภชนาการ/ออกกำลังกาย  5.การสร้างความสุข  6. ความต่อเนื่อง . ติดตามผลลัพธ์สุขภาพ  7. ปรับแผนและประเมินผล

.....  
(นางหลุทัย กงมหา)

ผู้ปฏิบัติ

.....  
(นางวิจิตรา นวนันทวงศ์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

(ผู้รับรอง)

## บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ชื่อ – สกุล นางหฤทัย กงมหา **เชี่ยวชาญ** การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับมาบ้าน

หน่วยให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า

เป้าหมาย

2. เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับมาบ้าน

วัตถุประสงค์

4. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ที่กลับจากโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)
6. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินสุขภาพครบถ้วนทุกมิติและมีแผนการดูแลรายบุคคล มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 130 mg/dL) และ/หรือความดันโลหิต (< 140/90 mmHg) ได้ตามเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง มากกว่าร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p><b>การจัดการรายกรณี</b> <b>ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง</b> <b>เบาหวาน ความดัน</b> <b>โลหิตสูง ที่ต้องรับการ</b> <b>รักษาต่อเนื่องจาก</b> <b>โรงพยาบาลกลับมา</b> <b>บ้าน ทุกวันอาทิตย์</b> 3 , 10 ,17 ,24 พ.ย. 67 1, 8 , 15 , 22 ธ.ค. 67 5, 12, 19, 26 ม.ค. 68 2, 9, 16 , 23 ก.พ. 68 2, 9, 16 , 23,มี.ค. 68 6,20 ,27 , เม.ย. 68 และ 18 พ.ค. 68 เวลา 9.00-12.00 และ เวลา 16.00-18.00 น. ระหว่างเดือน รวม 24 วัน วันละ 5 ชม. รวม ทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง</p>	<p>.1 เพื่อประเมินภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง) ที่ กลับจากโรงพยาบาล อย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อเสริมสร้างความ มั่นใจและแรงจูงใจใน การดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดัน โลหิตสูง) 3. เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดและ ความดันโลหิตได้ตาม เป้าหมาย ลด ภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>1. ความครอบคลุม 1.1.ประเมินสุขภาพครอบคลุม ทุกมิติ ประเมิน CGA ครบ 10 มิติ ได้แก่ ADL/IADL, สติปัญญา, อารมณ์, การหกล้ม, โภชนาการ, สังคม ฯลฯ 1.2 วัดสัญญาณชีพ BMI ผล แล็บ 1.3 สรุปปัญหาและวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล ตามหลัก 2. ความร่วมมือ 2.1. จัดทำแผนการดูแล รายบุคคล 2.2 ประสานทีมสหวิชาชีพ 3. การเสริมพลังอำนาจ 4.การปรับแบบแผนชีวิต 4.1 พัฒนาทักษะ Self-care 4.2 แนะนำโภชนาการ/ออกกำลังกาย 5.การสร้าง ความสมดุล 6. ความต่อเนื่อง .ติดตามผลลัพธ์สุขภาพ 7. ปรับแผนและประเมินผล</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล ตามความเชี่ยวชาญการ จัดการรายกรณีผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความ ดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการ รักษาต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลกลับมาบ้านใช้ เวลาทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง สามารถให้การพยาบาลได้ 10 คน ผลการพยาบาล พบว่า บรรลุตามตัวชี้วัด ความสำเร็จ คือ 1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต สูง ได้รับการประเมิน สุขภาพครบถ้วนทุกมิติและ มีแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 100 2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต สูงสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด (FBS &lt; 130 mg/dL) และ/หรือ ความดันโลหิต (&lt; 140/90 mmHg) ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 80</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>4. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต สูงอัตราการกลับมารักษา ซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ ป้องกันได้ลดลง ร้อยละ 100</p> <p>จากการประเมินผลติดตาม การรักษาพบว่าผู้สูงอายุที่ ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดได้ จำนวน 2 ราย เนื่องจากมี การติดเชื้อที่แผลเรื้อรัง และเกิดภาวะภูมิแพ้เรื้อรัง</p>

## การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้านใช้เวลาทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง สามารถให้การพยาบาลได้ 10 คน ผลการพยาบาลพบว่า บรรลุตามตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินสุขภาพครบถ้วนทุกมิติและมีแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 130 mg/dL) และ/หรือความดันโลหิต (< 140/90 mmHg) ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 80

4. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ร้อยละ 100

จากการประเมินผลติดตามการรักษาพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ จำนวน 2 ราย เนื่องจากมีการติดเชื้อที่แผลเรื้อรัง และเกิดภาวะภูมิแพ้เรื้อรัง

2. ผลลัพธ์ต่อบุคลากรทีมพยาบาล ที่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ อัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ลดความแออัดและภาระงานของบุคลากร ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าถึงบริการ มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต.

เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน

3. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

3.1 ผลลัพธ์ต่ออาจารย์พยาบาล อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้าน นำประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ถ่ายทอดให้แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 และนักศึกษาชั้นปีที่ 3

3.2 การใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาวิชาการวิชาชีพชุมชนและสังคม ได้นำความรู้ไปบริการวิชาการสู่ชุมชน ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ทบทวนการดำเนินงาน

### 1. การทบทวนแผนและการดำเนินงาน

การปฏิบัติการพยาบาล Faculty Practice เรื่อง การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับบ้าน การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าสามารถดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

### 2. ทบทวนการจัดการผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาล พบว่า . ต่อผู้ป่วยและญาติ  
ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมและมี  
คุณภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาล สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย  
ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้าน

ต่อบุคลากรที่ทำการพยาบาล

เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อสถานบริการ

อัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ลดความแออัดและภาระงานของ  
บุคลากร มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ที่เป็นมาตรฐานและยั่งยืน เพิ่มความ  
พึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน

ผลลัพธ์ต่อวิทยาลัย อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง  
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับมาบ้าน สามารถนำประสบการณ์  
และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน บริการวิชาการสู่ชุมชน  
และการวิจัย รวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคมสุขภาวะต่อไป

**สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา**

**การปฏิบัติการพยาบาล** รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 120 ชั่วโมง

**สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ** ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการจัดการราย  
กรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับมาบ้าน  
โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ช่วยเพิ่ม  
ประสิทธิภาพในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลด  
อัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาล

**แนวทางการพัฒนาในอนาคต**

1. พัฒนาสื่อและชุดการให้ความรู้

2. ส่งเสริมงานวิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ

- พัฒนาประเด็นวิจัยจากปัญหาที่พบ เช่น ปัจจัยทำนายความสามารถในการจัดการตนเอง  
ของผู้ป่วยและญาติผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

.....  
(นางหฤทัย กงมหา)  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจมาศ ทำเจริญตระกูล)  
หัวหน้าสาขาผู้ลงนามรับรอง.

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา  
ผู้รับรอง