

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)
ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ-สกุล นางสาวปณณช ชมคำ ตำแหน่ง อาจารย์

2. สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ ลอริกและโฮลแมน (2003) ทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสวงหาและ ใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากร ทักษะความร่วมมือของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ทักษะการลงมือ ปฏิบัติ และทักษะการปรับปรุงและเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง ในประเด็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

4. หน่วยบริการ

รพ.สต.ม่อนดินแดง จังหวัดอุดรธานี

5. ความเป็นมา

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่ ภาวะแทรกซ้อนทางไตที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก (WHO, 2023) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบว่าภาวะโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานทางระบาด วิทยาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดำเนินโรคไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตสูงถึงร้อยละ 30 ถึง 40 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 (อัตราการกรองของไต หรือ eGFR อยู่ระหว่าง 30 ถึง 59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านสำคัญที่การทำหน้าที่ ของไตลดลงอย่างชัดเจน หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาวะโรคจะดำเนินเข้าสู่ ภาวะไตวายระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดทดแทนไต ไม่ว่าจะเป็นการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งจากการรายงานข้อมูลสถิติพบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสีย งบประมาณแผ่นดินเฉพาะในการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 19,012 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งภาวะโรคที่รุนแรงนี้ ไม่เพียงแต่จะสร้างข้อจำกัดทางเศรษฐกิจต่อระบบสาธารณสุข แต่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียกำลังคนในวัยแรงงาน ตลอดจนบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะยาว (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2566)

จากวิถีชีวิตและบริบททางสังคมของประชาชนในชุมชน การจัดการปัญหาโรคเรื้อรังจึงไม่สามารถพึ่งพาการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและชะลอความเสื่อมของไตได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้แนวคิดการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรค และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lorig et al., 2006) สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ลดความรุนแรงของอาการแสดง และลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lorig et al., 2001)

แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่ต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 เกี่ยวข้องกับการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการใน 3 ด้านหลัก คือ การจัดการด้านการแพทย์และการรักษา การจัดการกับบทบาท และการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา จะขับเคลื่อนผ่านการฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเอง 6 ทักษะ คือ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสวงหาและใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากร ทักษะความร่วมมือของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ทักษะการลงมือปฏิบัติ และทักษะการปรับปรุงและเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (Lorig & Holman, 2003 หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนซับซ้อน สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพ ตลอดจนเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาโดยการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคที่เผชิญอยู่ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว (Holman & Lorig, 2000; Lorig & Holman, 2003)

จากข้อมูลดังกล่าว การนำความเชี่ยวชาญของตนเองไปให้บริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ของรพ.สต.ม่อนดินแดง จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและชะลอความเสื่อมของไตได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถจัดการตนเองที่ถูกต้องได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในชุมชน

6. เป้าหมาย

6.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

6.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

7. วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

7.2 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

7.3 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

8.2 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. ระยะเวลา

1 มิถุนายน 2568 ถึง 29 พฤษภาคม 2569 เวลา 08.00-16.00 น. (82 ชั่วโมง)

10. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง ของลอริกและโฮลแมน (2003)	- เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ - เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ - เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้	- วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อนดินแดง จังหวัดอุตรดิตถ์ (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 โดยการสร้างสัมพันธภาพและการทำแผนที่บ้าน - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 โดยการทำผังเครือญาติ การซักประวัติผู้ป่วย และการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 4 เพื่อวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 และผลกระทบจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 5 เพื่อวางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		7. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 6 เพื่อประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเองตามแผนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 7 เพื่อประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเองตามแผนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 9. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 8 เพื่อประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเองตามแผนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 10. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 9 เพื่อประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเองตามแผนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 11. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 10 เพื่อทำการประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นทำการสนทนากับผู้ป่วยเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง 12. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 11 เพื่อประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง ตามวัตถุประสงค์ แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรม และตรวจสอบบันทึกกิจกรรม พร้อมผลระดับน้ำตาลในเลือด(หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) พร้อมทั้งตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จากนั้นถอดบทเรียน	

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		ร่วมกับผู้ป่วยเพื่อประเมินความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรค ในการให้การดูแล	

ลงชื่อ..........อาจารย์
(นางสาวปณณนุช ชมคำ)

ลงชื่อ..........หัวหน้าสาขาวิชา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์)

แบบบันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล (Individual Development Plan)

ภาควิชาการพยาบาลชุมชน

1. ชื่อ อาจารย์ปทุมณัฐ ชมคำ

ความเชี่ยวชาญ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้านตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (2003)

หน่วยให้บริการ รพ.สต.ม่อนดินแดง จังหวัดอุดรธานี

2. เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์) พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้านตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (2003) โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และชะลอความเสื่อมของไตได้

3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ 1 มิถุนายน 2568 ถึง 29 พฤษภาคม 2569 เวลา 08.00-16.00 น. (82 ชั่วโมง)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้านตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (2003)	- เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ - เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ - เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3	1. วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อนดินแดง จังหวัดอุดรธานี (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง 2. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 โดยการสร้างสัมพันธภาพ และการทำแผนที่บ้าน 3. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 โดยการทำผังเครือญาติ การซักประวัติผู้ป่วย และการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS 4. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3	การให้บริการพยาบาลครั้งนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 จำนวน 1 ราย อายุ 69 ปี อาศัยอยู่ ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมือง จังหวัดอุดรธานี โดยติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 11 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดูแล ส่งเสริมการจัดการตนเอง และประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกของการเยี่ยมบ้าน ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว จัดทำแผนที่บ้าน ผังเครือญาติ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
	สามารถชะลอความเสื่อม ของไตได้	5. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 4 เพื่อวิเคราะห์ ปัญหา/สาเหตุของโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ระยะที่ 3 และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริม 6. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 5 เพื่อวางแผนให้ การพยาบาลกับผู้ป่วย ในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการรับประทานยา 7. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 6 เพื่อประเมินผล การพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและ ปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาล ผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเอง ตามแผนใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 7 เพื่อประเมินผล การพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและ ปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาล ผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเอง ตามแผนใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	แนวคิด INHOMESSS เพื่อให้เข้าใจบริบท ของผู้ป่วย ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ป่วย พบว่า ปัญหาสำคัญ คือ ผู้ป่วยยังไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีสาเหตุ จากการขาดความตระหนัก ขาดความรู้และ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค รวมทั้งขาด การกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ จากนั้นได้วางแผนและให้การพยาบาล ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง โดยเน้นการ ดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ในการวางแผน ปฏิบัติตามคำแนะนำ และ ร่วมปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับปัญหา และวิถีชีวิตของตนเอง ในระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้ทำ การประเมินผลการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่าง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		9. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 8 เพื่อประเมินผล การพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและ ปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาล ผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัดการตนเอง ตามแผนใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 10. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 9 เพื่อประเมินผล การพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและ ปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นให้การพยาบาล ผู้ป่วยตามทฤษฎีการจัด การตนเอง ตามแผนใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา 11. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 10 เพื่อทำการ ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับ ผู้ป่วยและปรับแผนการให้การดูแล จากนั้นทำ การสนทนากับผู้ป่วยเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ตาม ทฤษฎีการจัดการตนเอง 12. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 11 เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง	ต่อเนื่อง พร้อมให้คำแนะนำ เสริมแรง และ ปรับแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น ผลการติดตาม พบว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเพิ่ม ขึ้นอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมจัดการ ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ที่เหมาะสมได้ แต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น เพิ่มเติม ระหว่างการดูแล เมื่อถอดบทเรียน ร่วมกับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการอยู่ในระดับดี และไม่พบ ปัญหาอุปสรรคจากการให้บริการของ บุคลากรสุขภาพ โดยอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการกำกับ ตนเองอย่างต่อเนื่อง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		ตามวัตถุประสงค์ โดยให้แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรม และตรวจสอบบันทึกกิจกรรม พร้อมผลระดับน้ำตาลในเลือด (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) พร้อมทั้งตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จากนั้นถอดบทเรียนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อประเมินความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล	

มีรายงานกระบวนการและแสดงหลักฐานผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ในสาขาที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามแผน โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบได้จัดทำแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 จำนวน 1 ราย อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง จำนวน 11 ครั้ง ครอบคลุมการสร้างสัมพันธภาพ การทำแผนที่บ้าน ผังเครือญาติ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิด INHOMESSS จากนั้นวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และให้การดูแลตามทฤษฎีการจัดการตนเอง โดยเน้น 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ทั้งนี้มีการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนผ่านการประสานงานกับพื้นที่ การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา การเสริมแรง และการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย หลักฐานผลการดำเนินงาน ได้แก่ แผนการเยี่ยมบ้าน บันทึกการเยี่ยมบ้าน แผนที่บ้าน ผังเครือญาติ แบบประเมิน INHOMESSS แบบบันทึกการวิเคราะห์ปัญหา และแผนการพยาบาลรายบุคคล
2. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ซึ่งผลจากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาสำคัญคือ ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีสาเหตุจากการขาดความตระหนัก ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และขาดการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการให้การพยาบาลและติดตามอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ให้ความร่วมมือในการดูแลดี มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับดี และไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม

ตาม ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จึงนำผลลัพธ์ดังกล่าวมาจัดการต่อโดยการทบทวนจุดแข็งและข้อจำกัดของการดูแล พร้อมพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชน โดยเน้นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม การส่งเสริมการจัดการตนเอง การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในปีต่อไป

3. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย ซึ่งอาจารย์ได้นำองค์ความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน โดยนำกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มาใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การประเมินครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังสามารถนำไปพัฒนาการบริการวิชาการแก่ชุมชน เช่น การให้ความรู้เรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล การดูแลไตในผู้ป่วยเบาหวาน การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งสามารถต่อยอดเป็นประเด็นวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4. ทบทวนการดำเนินงานในข้อ 1 ถึง 3 และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) ซึ่งจากการทบทวนการดำเนินงานในด้านแผนการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการผลลัพธ์ และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ พบว่า กระบวนการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องช่วยให้สามารถประเมินปัญหาได้ครอบคลุม เข้าใจบริบทของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเพิ่มกระบวนการติดตาม กระตุ้นเตือน เสริมแรง และกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมากขึ้น ดังนั้น การปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ในระยะต่อไปควรมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นระบบมากขึ้น มีแบบประเมินก่อนและหลังการดูแล มีเครื่องมือติดตามพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล และมี การประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ พฤติกรรม ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยต่อไป

ฉะนั้นจากผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในปีการศึกษา 2568 พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยการติดตามเยี่ยมบ้านและส่งเสริมการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับดี และไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย โดยอุปสรรคสำคัญเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในปีการศึกษา 2569 จึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชนให้เป็นระบบมากขึ้น โดยเน้นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม

การวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเสริมแรงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมิน ผลลัพธ์ ที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยของอาจารย์ต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา และแสดงรวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง

1. ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้าน โดยเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา
2. ได้ข้อมูลจากสถานการณ์จริงเพื่อนำไปพัฒนาเป็นคู่มืออย่างง่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
3. ได้ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านและการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม
4. ได้เห็นปัญหาและอุปสรรคจริงของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางให้คำปรึกษาและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ
5. ได้พัฒนาเนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์ปัญหา และการส่งเสริม การจัดการตนเอง โดยใช้กรณีศึกษาจริงประกอบการเรียนรู้
6. ได้แนวทางในการสร้างกรณีศึกษาและสถานการณ์จำลองเสมือนจริง เพื่อให้นักศึกษาฝึกวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล และสื่อสารเพื่อส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
7. ได้ประเด็นต่อยอดเป็นงานวิจัยเรื่อง ความเชื่อ คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

อาจารย์ 

(นางสาวปณัญช ชมคำ)

..... 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์)

หัวหน้าสาขาวิชาพยาบาลชุมชน

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 5 มกราคม 2569 เวลา 9.00 - 15.00 น. จำนวน 5 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 ในเขต พื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง จำนวน 1 ราย	วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อน ดินแดง จังหวัดอุดรธานี (พยาบาล วิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ระยะที่ 3 ตามทฤษฎีการจัดการ ตนเอง	1. ผลประชุมวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยที่กำหนด 2. กำหนดแผนเยี่ยมบ้าน ทั้ง 11 ครั้ง	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการ ดูแล ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) รพ.สต.ม่อนดินแดง ได้แนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ตาม ทฤษฎีการจัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)

ลงชื่อ 21/ อาจารย์

(นางสาวปณณช ชุมคำ)

ลงชื่อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 9 มกราคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่บ้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	1. ประสานพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ม่อนดินแดงและ อสม. เพื่อทบทวนข้อมูลสุขภาพและวางแผนการเยี่ยมบ้าน 2. แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และขอความยินยอมในการติดตามเยี่ยมบ้าน 3. สนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ รับฟังความคาดหวัง และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว 4. สำรวจบ้านและสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดทำแผนที่บ้านและเส้นทาง การเข้าถึงบริการ 5. กำหนดวันและแนวทางการเยี่ยมครั้งต่อไปร่วมกัน	1. ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือ สามารถสื่อสารปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพได้ 2. ได้ข้อมูลบริบทบ้าน สิ่งแวดล้อม การเดินทาง และแหล่งสนับสนุนเบื้องต้น 3. มีแผนที่บ้านและแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) ทีม รพ.สต. และ อสม. มีข้อมูลตำแหน่งบ้านและแนวทางประสานติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวบุญนุช ชมคำ)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)
(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 12 มกราคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. จัดทำผังเครือญาติและประเมิน บทบาทของสมาชิกครอบครัวใน การดูแลผู้ป่วย 2. ชักประวัติการเจ็บป่วย การรักษา การใช้จ่าย อาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ ความเครียด และการ มาตามนัด 3. ตรวจร่างกายและประเมิน สัญญาณชีพตามความเหมาะสม 4. ประเมินสุขภาพและบริบท ครอบครัวตามแนวคิด INHOMESSS 5. ตรวจสอบยาที่ใช้จริงและความ เข้าใจในการรับประทานยา	1. ได้ข้อมูลสุขภาพและ ครอบครัวอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผังเครือญาติและ แบบประเมิน INHOMESSS 2. พบประเด็นที่ต้อง ติดตาม ได้แก่ การควบคุม ระดับน้ำตาล ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค การ รับประทานอาหาร การใช้ ยา และการกำกับตนเอง 3. ระบุผู้สนับสนุนหลักใน ครอบครัวและช่องทาง ติดต่อกับทีมสุขภาพได้	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการประเมินแบบ องค์รวมและตระหนักถึงปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค มากขึ้น ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) สถานบริการมีข้อมูลพื้นฐานที่ ครอบคลุมสำหรับจัดทำ แผนการดูแลรายบุคคลและ ติดตามต่อเนื่อง

ลงชื่อ _____ อาจารย์

(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ _____ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 16 มกราคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. ทบทวนข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ฟังเครื่องญาติ และ INHOMESSS ร่วมกับผู้ป่วย 2. ใช้การสนทนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อ ระบุปัญหา ผลกระทบ และ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับระดับน้ำตาล และการเสื่อมของไต 3. จัดทำแผนผังวิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) และจัดลำดับ ปัญหาที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญ 4. ร่วมกำหนดเป้าหมายระยะสั้นที่ เป็นไปได้และสอดคล้องกับวิถีชีวิต ของผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยสามารถบอก ปัญหาหลักและพฤติกรรม ที่ต้องปรับเปลี่ยนได้ 2. ปัญหาสำคัญ คือ ยัง ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ เหมาะสม ร่วมกับความรู้ และการกำกับตนเองที่ยัง ไม่เพียงพอ 3. ได้เป้าหมายเบื้องต้น สำหรับการปรับอาหาร การใช้จ่าย การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนด ปัญหาและเริ่มเห็นความ เชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับ ผลลัพธ์สุขภาพ ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) ทีมสุขภาพมีประเด็นปัญหาที่ ชัดเจนสำหรับวางแผนการ พยาบาลรายบุคคลและติดตาม ผล

ลงชื่อ.....อาจารย์
(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)
(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 19 มกราคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยโดยจำแนกเป็นปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 2. สำรวจความเชื่อ ความรู้ แรงจูงใจ ความพร้อม ทรัพยากรใน ครอบครัว และข้อจำกัดด้านการ เดินทางหรือการเข้าถึงบริการ 3. ประเมินผลกระทบของ พฤติกรรมด้านอาหาร การออก กำลังกาย ความเครียด และการใช้ ยาต่อระดับน้ำตาลและสุขภาพไต 4. สะท้อนข้อมูลกลับและให้ผู้ป่วย เลือกประเด็นที่พร้อมปรับเปลี่ยน ก่อน	1. พบปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความตระหนักและความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคยังไม่ เพียงพอ การกำกับตนเอง ไม่สม่ำเสมอ และข้อจำกัด ในการปรับกิจวัตร ประจำวัน 2. ผู้ป่วยเลือกประเด็นที่ พร้อมปรับเปลี่ยนและ ยอมรับการสนับสนุนจาก ครอบครัวและทีมสุขภาพ 3. ได้ข้อมูลสำหรับกำหนด กิจกรรมและวิธีติดตามที่ เหมาะสมกับบริบทจริง	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของปัญหา อย่างรอบด้านและมีแรงจูงใจใน การเริ่มปรับพฤติกรรมจาก เป้าหมายที่ตนเองเลือก ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) สถานบริการได้แนวทาง จัดบริการที่สอดคล้องกับปัจจัย เสี่ยงและทรัพยากรของผู้ป่วย รายบุคคล

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 21 มกราคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ ภาษาที่เข้าใจง่าย 2. ร่วมกำหนดแผนรายบุคคล 4 ด้าน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียด และการ รับประทานยา 3. ฝึกการตัดสินใจจากสถานการณ์จริง เช่น การเลือกอาหาร การจัดเวลาออก กำลังกาย และการรับมือเมื่อพลาดยา 4. กำหนดเป้าหมายแบบค่อยเป็นค่อย ไป พร้อมจัดทำแบบบันทึกกิจกรรม ประจำวัน 5. ประสานสมาชิกครอบครัวให้ช่วย เตือนและเสริมแรงตามความเหมาะสม	1. ผู้ป่วยมีแผนการดูแล ตนเองที่ชัดเจนและ สอดคล้องกับวิถีชีวิต 2. สามารถอธิบาย หลักการเลือกอาหาร การออกกำลังกายที่ ปลอดภัย การผ่อนคลาย ความเครียด และการใช้ ยาได้ดีขึ้น 3. เริ่มใช้แบบบันทึก พฤติกรรมและยอมรับ การสนับสนุนจาก ครอบครัว	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการ ตัดสินใจและลงมือปรับ พฤติกรรมตามเป้าหมายที่ กำหนดร่วมกัน ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) ทีมสุขภาพมีแผนการพยาบาล และเครื่องมือติดตาม พฤติกรรมที่ใช้ร่วมกันได้อย่าง เป็นระบบ

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวบุญนุช ชมคำ)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่งโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. ทบทวนแบบบันทึกพฤติกรรมและ ประสบการณ์จากการปฏิบัติตามแผน ที่ผ่านมา 2. ประเมินความถูกต้องและความ สม่ำเสมอในการรับประทานยา พร้อม ตรวจสอบยาที่มีอยู่ 3. ทบทวนรายการอาหารและช่วย วิเคราะห์เมนูที่เหมาะสมกับ โรคเบาหวานและภาวะไตเสื่อม 4. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อหา แนวทางเมื่อพบอุปสรรค เช่น อาหาร ในครัวเรือนหรือการลิ้มยา 5. ปรับเป้าหมายและแผนร่วมกับ ผู้ป่วย พร้อมเสริมแรงทางบวก	1. ผู้ป่วยสามารถบอก อุปสรรคและร่วมเสนอ วิธีแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเอง ได้ 2. ความเข้าใจเรื่องอาหาร และการใช้ยาเพิ่มขึ้น และ มีความร่วมมือในการ บันทึกพฤติกรรม 3. ได้แผนปรับปรุงที่เน้น ความสม่ำเสมอและการ เตือนตนเอง	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยลดความสับสนในการ เลือกรับประทานอาหารและ ใช้ยา พร้อมมีแนวทางรับมือ เมื่อเกิดอุปสรรค ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) ทีม รพ.สต. สามารถใช้ข้อมูล จากแบบบันทึกเพื่อให้ คำปรึกษาและกำกับติดตาม ได้ตรงประเด็น

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)
(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่งโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต. ม่อน ดินแดง	1. ประเมินการปฏิบัติตามแผนทั้ง 4 ด้านและสะท้อนความก้าวหน้า ร่วมกับผู้ป่วย 2. แนะนำและสาธิตการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับวัยและภาวะ สุขภาพ พร้อมกำหนดความถี่ตาม ความสามารถ 3. ฝึกการหายใจเข้า การผ่อนคลาย และการจัดกิจกรรมที่ช่วยลด ความเครียด 4. ทบทวนแหล่งช่วยเหลือ ได้แก่ ครอบครัว อสม. รพ.สต. และระบบ นัดหมาย 5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสื่อสารข้อสงสัย และขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ อย่างเหมาะสม	1. ผู้ป่วยสามารถสาธิตการ ออกกำลังกายและวิธีผ่อนคลาย ความเครียดได้ 2. รู้จักแหล่งสนับสนุน และช่องทางติดต่อทีม สุขภาพมากขึ้น 3. มีความร่วมมือในการ ติดตามและปรับแผนตาม ศักยภาพของตนเอง	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีทางเลือกในการออก กำลังกายและจัดการ ความเครียดที่ทำได้จริง รวมทั้งกล้าขอคำปรึกษาเมื่อมี ปัญหา ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว อสม. และ รพ.สต. เพื่อสนับสนุนการ ดูแลต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่งโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. ทบทวนบันทึกกิจกรรมและให้ ผู้ป่วยประเมินตนเองด้านความสำเร็จ และข้อจำกัด 2. ใช้สถานการณ์จำลองเพื่อฝึกการ เลือกอาหาร การจัดเวลาออกกำลังกาย การรับประทานยา และการ รับมือความเครียด 3. สอนการปรับเป้าหมายให้เหมาะ กับวันที่มีข้อจำกัด โดยคงพฤติกรรม สำคัญอย่างน้อยหนึ่งด้าน 4. เสริมแรงจากความสำเร็จเล็ก ๆ และร่วมกำหนดแผนป้องกันการกลับ ไปสู่พฤติกรรมเดิม 5. ติดตามอาการผิดปกติและทบทวน สัญญาณเตือนที่ควรพบเจ้าหน้าที่ สุขภาพ	1. ผู้ป่วยประเมินตนเอง และเลือกวิธีปรับแผนได้ เหมาะสมขึ้น 2. มีความมั่นใจในการลง มือปฏิบัติและรู้วิธีการจัดการ เมื่อไม่สามารถทำตามแผน เดิมได้ 3. ไม่พบอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนใหม่ จากการประเมินในครั้งนี้	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นในการ จัดการตนเองและลด ความรู้สึกล้มเหลวเมื่อปฏิบัติ ไม่ครบตามแผน ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) ทีมสุขภาพมีแนวทางเสริมแรง และป้องกันการกลับเป็น พฤติกรรมเดิมสำหรับการ ติดตามรายบุคคล

ลงชื่อ _____ อาจารย์

(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ _____ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

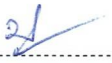
แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. ทบทวนพฤติกรรมทั้ง 4 ด้านและ ผลจากการปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบ กับเป้าหมายที่กำหนด 2. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมสะท้อน สิ่งที่ช่วยให้ทำได้และสิ่งที่ยังเป็น อุปสรรค 3. ฝึกใช้ข้อมูลจากอาการ ผลตรวจ หรือบันทึกประจำวันเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ 4. ปรับบทบาทของครอบครัวให้ สนับสนุนโดยไม่ควบคุมแทนผู้ป่วย 5. ประสาน รพ.สต. และ อสม. ใน ประเด็นที่ต้องติดตามต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ ทบทวนข้อมูลและปรับ แผนได้ดีขึ้น 2. ครอบครัวเข้าใจบทบาท การสนับสนุนและช่วย เสริมแรงอย่างเหมาะสม 3. ได้ ประเด็นติดตาม ร่วมกับ รพ.สต. และ อสม. ที่ชัดเจน	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อ แผนของตนเองมากขึ้นและ ได้รับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวอย่างเหมาะสม ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) เกิดระบบติดตามร่วมระหว่าง บ้านและสถานบริการ ลด ความซ้ำซ้อนและเพิ่มความ ต่อเนื่องของการดูแล

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวปณณช ชมคำ)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)
(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 2 มีนาคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของ อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ ไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบล ท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อน ดินแดง	1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และ พฤติกรรมในการจัดการตนเองจากการ สนทนาและแบบบันทึก 2. ทบทวน 6 ทักษะ ได้แก่ การ แก้ปัญหา การตัดสินใจ การใช้ ทรัพยากร ความร่วมมือกับผู้ ให้บริการ การลงมือปฏิบัติ และการ ปรับแผนด้วยตนเอง 3. สนทนาสรุปความสำเร็จ อุปสรรค และบทเรียนที่ผู้ป่วยได้รับการติด ตามที่ผ่านมา 4. ร่วมกำหนดแผนต่อเนื่องด้าน อาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด และยา 5. เตรียมการประเมินผลครั้งสุดท้าย และชี้แจงข้อมูลที่ต้องติดตาม	1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ โรคและการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น และสามารถ อธิบายแนวทางจัดการ ตนเองได้ 2. พฤติกรรมในการจัดการ ตนเองมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ ยังต้องเสริมความ สม่ำเสมอ 3. ได้แผนดูแลต่อเนื่อง และประเมินประเมินผล ครั้งสุดท้ายที่ชัดเจน	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยเห็นพัฒนาการของ ตนเองและมีแผนรักษา พฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดการติดตามเข้มข้น ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) ทีมสุขภาพมีข้อมูลสรุป ความก้าวหน้าและแผนส่งต่อ เพื่อกำกับติดตามระยะยาว

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวปวงนุช ชุมคำ)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)
(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่ 31 มีนาคม 2569 เวลา 8.00 - 16.00 น. จำนวน 7 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 ที่บ้าน ตาม แนวคิดทฤษฎีการ จัดการตนเองของล อริกและโฮลแมน (2003)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองที่เหมาะสมและ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 สามารถ ชะลอความเสื่อมของไตได้	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 อายุ 69 ปี อาศัยอยู่หมู่ ที่ 10 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ อยู่ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต. ม่อนดินแดง	1. ประเมินความรู้และพฤติกรรมกา รจัดการตนเองด้วยแบบประเมินที่ กำหนด 2. ทบทวนบันทึกกิจกรรม ผลระดับ น้ำตาลในเลือดที่มี และประเมิน อาการหรือภาวะแทรกซ้อน 3. สนทนาถอดบทเรียนร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับผลสำเร็จ อุปสรรค และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ 4. ประเมินความพึงพอใจต่อบริการ ให้คำแนะนำ เสริมแรง และจัดทำ แผนดูแลต่อเนื่อง 5. สรุปและส่งต่อข้อมูลสำคัญให้ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ม่อนดินแดง และ อสม.	1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ดี และมีพฤติกรรมกา รจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและมี ความพึงพอใจต่อบริการอยู่ใน ระดับดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ใหม่ 3. ยังไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ เหมาะสม จึงต้องติดตามและ เสริมการกำกับตนเองต่อเนื่อง 4. มีแผนส่งต่อและแนวทาง ติดตามร่วมกับครอบครัว รพ. สต. และ อสม.	ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะ เพิ่มขึ้น สามารถดำเนินแผน จัดการตนเองต่อได้ โดยยังต้อง ได้รับการติดตามเพื่อเพิ่มความ สม่ำเสมอ ด้านหน่วยบริการและชุมชน (ผลกระทบต่อเนื่อง) สถานบริการได้รับข้อมูลผลลัพธ์ และแนวทางติดตามรายบุคคล เพื่อนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมใน ชุมชน

ลงชื่อ อาจารย์

(นางสาวปณณช ชุมคำ)

ลงชื่อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สถานบริการ)

(นางพัชรินทร์ เอียงก่อ)