

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานก่อนเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบที่บ้าน:กรณีศึกษา 2 ราย

ศิรดา สังข์ทอง*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ราย ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในโรงเรียนเบาหวาน และ DM Remission Clinic ก่อนเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน และ DM Remission Clinic เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นก่อนเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบ จำนวน 2 ราย โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี่ กอร์ดอน (Marjory Gordon) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การประเมินสภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมทางการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

ผลของการศึกษา : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแรงจูงใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานต่างกัน รายที่ 1 อยากรักษาโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร ไม่ต้องใช้ยา ส่วนรายที่ 2 ไม่อยากรักษาด้วยยาขนาดสูง กลัวอาการข้างเคียงจากยาและไม่อยากมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่จะกระทบต่อการประกอบอาชีพในอนาคต ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาคล้ายกันคือ 1.ผู้ป่วยขาดทักษะและความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง 2.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตน้อยลง 3.ขาดความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย 4.การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน 5.เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคเดิมเนื่องจากขาดสมดุลระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับแผนการรักษา หลังปรับพฤติกรรมครบ 6 เดือนพบว่า ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าและมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานน้อยกว่า ได้รับการปรับลดยาโดยแพทย์มากกว่า

สรุป : การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน และ DM Remission Clinic ก่อนเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ทั้งการเยี่ยมที่บ้าน, เยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือการเยี่ยมทางไลน์ เป็นการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด พยาบาลสามารถประเมินพฤติกรรม และเฝ้าระวังความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งยังช่วยเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านช่วยสร้างความเข้าใจให้ญาติและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและช่วยผลักดันให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

คำสำคัญ : กรณีศึกษา, การพยาบาล, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, โรงเรียนเบาหวาน, DM Remission Clinic

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่, E-mail: Wirawan751@gmail.com

Nursing care for patients with type 2 diabetes who participate in the diabetes school project and DM Remission Clinic before entering diabetes remission: 2 case studies

Sirada Sungthong*

Abstract

Objective : To study and compare the use of community nursing processes in caring for 2 patients with type 2 diabetes who had intensive behavior modification in a diabetes school and DM Remission Clinic before entering diabetes remission.

Methods: This is a comparative study of case studies of nursing care for type 2 diabetes patients participating in the Diabetes School Project and the DM Remission Clinic. To change behavior intensively before entering diabetic remission, 2 patients, using a patient health assessment form based on the concept of Marjory Gordon's 11 health assessment models (Marjory Gordon) as a data collection tool. and home visits Analyze and compare illness data Laboratory results, treatment, condition assessment nursing diagnosis nursing activities and evaluate nursing outcomes

Results of the study: Comparative case study of 2 patients with type 2 diabetes. Both patients had different motivations for applying to participate in the diabetes school project. Case 1 wanted to be cured by controlling food intake, without the need for medication. The second case did not want to be treated with high doses of medication. Afraid of side effects from medicine and don't want complications from diabetes. that will affect future careers. The two case study patients had similar problems. 1. Patients lack the skills and confidence to apply knowledge to change their own health behaviors. 2. Patients are at risk of developing hypoglycemia because they eat low carbohydrates. 3. Lack of knowledge and understanding to change health behavior regarding exercise. 4. Not getting enough rest causes insulin resistance. 5. Risk of returning to old behavior due to lack of balance between behavior change and treatment plan adjustment. After 6 months of behavioral adjustment, it was found that the patients were younger and had a shorter duration of diabetes. had more than one dose reduced by a doctor

Conclusion: Follow-up visits to patients with type 2 diabetes who participated in the diabetes school project and DM Remission Clinic before entering diabetes remission. including home visits, telephone visits or visiting online It is the application of the nursing process in nursing patients. This allows nurses to closely monitor and care for patients. Nurses can assess behavior and watch out for risks or dangers that may occur while patients change their behavior. It also helps empower patients to have encouragement to adjust their behavior. In addition, home visits help create understanding for relatives and caregivers to participate in decision-making and help push patients to adjust their behavior to meet their goals.

Keyword : Tooth extraction, Postoperative bleeding, Warfarin.

* Registered nurse, Ao Luek Hospital, Krabi Province, E-mail: Wirawan751@gmail.com

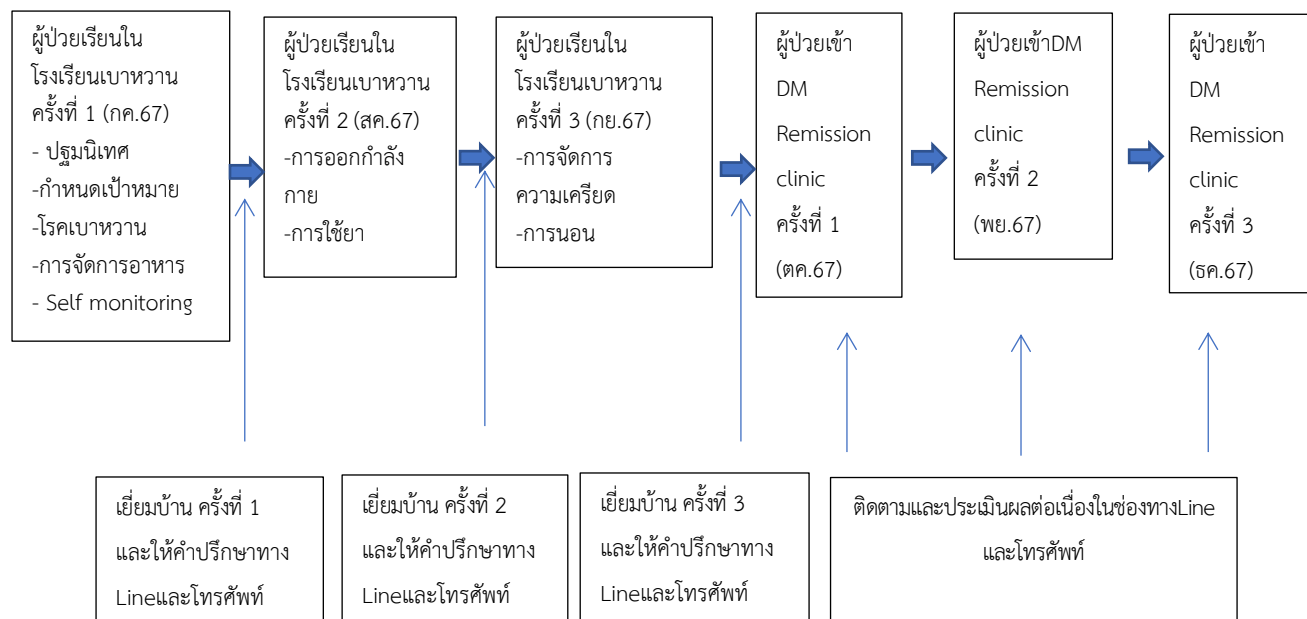
บทนำ

โรคเบาหวาน คือ โรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่หลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินซึ่งพบได้ในโรคอ้วน⁽¹⁾ สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินเดีย ญี่ปุ่น⁽²⁾ สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน⁽³⁾ คนไทย 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน กรมควบคุมโรค แนะนำเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดเสี่ยงโรค ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้เข้าสู่ระยะสงบได้ เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ น้ำตาลต่ำมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ⁽⁴⁾

จังหวัดกระบี่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และข้อมูลในระดับอำเภอพบว่า อำเภออ่าวลึกมี ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 2,967คน ได้รับการตรวจ HbA1C 1,305 คน คิดเป็นร้อยละ 43.98 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำนวน 599 คน คิดเป็นร้อยละ 20.19 จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ทำการศึกษาจึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลอ่าวลึกใต้ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยจัดทำในรูปแบบโรงเรียนเบาหวาน ซึ่งประยุกต์มาจากหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานภูวดลโมเดล การจัดการโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ และองค์ความรู้ของนายแพทย์ธนศักดิ์ ยิ้มเกิดและเพจ Dietdoctor Thailand หลังเรียนผู้ป่วยจะนำทฤษฎีจากห้องเรียนไปปฏิบัติที่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างเข้มข้นให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งเอาไว้ และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างปลอดภัย และบรรลุตามเป้าหมาย จึงต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลประจำตัวผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน คอยเป็นพี่เลี้ยง คอยแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ เกิดทักษะจริงในการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ราย เลือกเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานในพื้นที่ตำบลอ่าวลึกใต้ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ซึ่งโรงเรียนเบาหวานมีการเปิดสอนเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2567 ครั้งที่ 2 เดือน สิงหาคม 2567 และครั้งที่ 3 เดือนกันยายน 2567 หลังเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานครบ 3 ครั้งผู้ป่วยจะถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาใน DM Remission Clinic โรงพยาบาลอ่าวลึก ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) และโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยกรณีศึกษาระหว่างการสอนในโรงเรียนเบาหวานในแต่ละเดือนจำนวน 3 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยถูกส่งไปรับการรักษาต่อใน DM Remission Clinic ผู้ศึกษาได้มีการติดตามเยี่ยมผ่านทางช่องทางไลน์ และโทรศัพท์ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน และ DM Remission Clinic ก่อนเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ทำโดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยได้แก่ ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และผลตรวจการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่บ้านโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Marjory Gordon) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วใช้กระบวนการพยาบาลกำหนดวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 76 ปี สถานภาพ คู่ ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 นัปลือศาสนา พุทธ อาชีพธุรกิจสวนปาล์ม รายได้ 30,000 บาท/เดือน ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มา 14 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน อาการทั่วไปปกติ มีแรงจูงใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานคือ อยากรักษาโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร ไม่ต้องใช้ยา ลักษณะรูปร่างท้วม และลงพุง ผลตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน 123 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) 6.8 เปอร์เซ็นต์ รับประทานยา Metformin (500Mg) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า/เย็น Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า Amlodipine 5 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังอาหารเช้า Propanolol 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และ Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน พบว่ามีภาวะสุขภาพที่มีปัญหาคือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวานเนื่องจากชอบรับประทานฟักทองเชื่อมบ่อย ช่วงแรกที่ป่วยได้พยายามควบคุมการรับประทานอาหารเองแล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่ดีในการต้องการรักษาเบาหวานให้เข้าสู่ภาวะสงบ หลังสมัครเข้าโครงการโรงเรียนเบาหวานผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับแต่ยงขาดทักษะและประสบการณ์จริง จึงยังขาดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นด้วย

ตนเองที่บ้าน แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ก่อนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานผู้ป่วยปรุงอาหารกินเองรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานข้าวขาวมีธัญ 3ทัพพี หากมีอาการอ่อนเพลียจะกินขนมระหว่างมื้อจนอาการดีขึ้น ไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หลังผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหาร การกำหนดปริมาณอาหาร และการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยได้นำมาปฏิบัติในขณะที่ผู้ป่วยยังรับประทานยาในขนาดและปริมาณตามเดิม เมื่อผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองทำให้พบภาวะน้ำตาลในเลือดเกือบต่ำและมีอาการเพลีย แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีกิจกรรมส่วนใหญ่คือทำงานบ้านและไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยเข้านอน 20.00 นาฬิกา จะมีอาการหลับๆตื่นๆ เริ่มหลับลึกเวลา 04.00 นาฬิกาและตื่นนอนเวลา 06.00 นาฬิกา และมีนอนกลางวันประมาณ 2 ชั่วโมง

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 57 ปี สถานภาพ คู่ระดับการศึกษา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างทำสวนปาล์ม รายได้ 10,000 บาท/เดือน มีประวัติบิดาและมารดาป่วยเป็นโรคเบาหวานป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มา 7 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน อาการทั่วไปปกติ มีแรงจูงใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานคือไม่อยากรักษาด้วยยาขนาดสูง กลัวอาการข้างเคียงจากยาและไม่อยากมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ที่จะกระทบต่อการประกอบอาชีพในอนาคต ลักษณะรูปร่างอ้วนลงพุง ผลตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน 146 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) 7.7 เปอร์เซ็นต์ รับประทานยา Metformin (500Mg) 2 เม็ดหลังอาหารเช้า/เย็น Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า/เย็น Amlodipin 5 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังอาหารเช้า และ Simvastatin 20 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ดก่อนนอน ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี กอร์ดอน พบว่ามีภาวะสุขภาพที่มีปัญหาคือแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และเคยใช้ยาขนาดสูงมาก่อน ผู้ป่วยได้รับความรู้จากการเข้าร่วมโครงการเบาหวานแต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติจริง จึงยังขาดความมั่นใจในการนำความรู้มาปฏิบัติที่บ้านแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ข้าวมีธัญ 4 ทัพพีดื่มน้ำหวานวันละ 1 แก้ว กินขนมจุบจิบระหว่างวัน ชอบรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ดื่มน้ำกาแฟ 1.5 ช้อนชาผสมน้ำตาลครึ่งช้อนชา วันละ 2 ครั้งเช้า-บ่าย ช่วงฤดูกาลผลไม้ชอบรับประทานผลไม้ หลังเข้าร่วมโครงการมีการนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารมาปฏิบัติจริง แต่ยังปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ผิดบ้าง ซึ่งต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยนอนหลับสนิทประมาณช่วงเวลา 21.00 นาฬิกา ถึง 02.00 นาฬิกา หลังจากนั้นหลับๆตื่นๆ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่1 (กค.67)	ขาดทักษะและความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ	ขาดทักษะและความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
ข้อมูลสนับสนุน	1.ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ว่าจะต้องเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรก่อน 2.เมื่อเริ่มปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารผู้ป่วยมีอาการเพลีย ทำให้เกิดความกลัว และกลับไปรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น	1.ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ว่าจะต้องเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรก่อน 2.เมื่อเริ่มปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารผู้ป่วยมีอาการเพลีย ทำให้เกิดความกลัว และกลับไปรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วัตถุประสงค์	1. เพื่อฝึกทักษะเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ 2. เพื่อเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. เพื่อฝึกทักษะเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ 2. เพื่อเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เกณฑ์การประเมิน	ผู้ป่วยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง และปลอดภัย	ผู้ป่วยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง และปลอดภัย
การพยาบาล	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว 2. รับฟังความคิดของผู้ป่วยและญาติ 3. ทบทวนความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับจากโรงเรียนเบาหวานในเดือน กรกฎาคม 2567 ว่าได้รับความรู้เรื่องอะไรบ้างรับฟังด้วยความตั้งใจและสะท้อนคำพูดในบางช่วง 4. พูดคุยถึงภาวะสุขภาพปัจจุบันและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพค่าน้ำตาลในเลือดทั้งที่เจาะเองที่บ้าน ค่าปกติ 70-130 มก./ดล.และค่าน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ การวัดรอบเอวผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. ดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 25 กก./ตรม.และให้ความรู้ถึงโอกาสที่เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบไม่ได้เกิดขึ้นทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีโอกาสทำให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ 5. ทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ด้านอาหาร(จากการเรียนในโรงเรียนเบาหวาน) 5.1อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและอาจทำให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ช่วยลดน้ำหนัก ลดความหิว ลดภาวะดื้ออินซูลินลดไขมันในตับและตับอ่อน ช่วยฟื้นฟูการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ช่วยลดความดันโลหิต และลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ในเดือนแรก ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่า 50 กรัมต่อวัน โดยให้เลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดเชิงซ้อนที่มีดัชนีน้ำตาล (glycemic index) ต่ำเป็นหลัก และเพิ่มปริมาณโปรตีนและไขมันดีจากธรรมชาติ ซึ่งจะ	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว 2. รับฟังความคิดของผู้ป่วยและญาติ 3. ทบทวนความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับจากโรงเรียนเบาหวานในเดือน กรกฎาคม 2567 ว่าได้รับความรู้เรื่องอะไรบ้างรับฟังด้วยความตั้งใจและสะท้อนคำพูดในบางช่วง 4. พูดคุยถึงภาวะสุขภาพปัจจุบันและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพค่าน้ำตาลในเลือดทั้งที่เจาะเองที่บ้าน ค่าปกติ 70-130มก./ดล.และค่าน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ การวัดรอบเอวผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. ดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 25กก./ตรม.และให้ความรู้ถึงโอกาสที่เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบไม่ได้เกิดขึ้นทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ทุกคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีโอกาสทำให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ 5.เพิ่มเติมความรู้ด้านอาหาร(จากการเรียนในโรงเรียนเบาหวาน) 5.1อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและอาจทำให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ช่วยลดน้ำหนัก ลดความหิว ลดภาวะดื้ออินซูลินลดไขมันในตับและตับอ่อน ช่วยฟื้นฟูการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ช่วยลดความดันโลหิต และลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ในเดือนแรก ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่า 50 กรัมต่อวัน โดยให้เลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดเชิงซ้อนที่มีดัชนีน้ำตาล (glycemic index) ต่ำเป็นหลัก และเพิ่มปริมาณโปรตีนและไขมันดีจากธรรมชาติซึ่งจะช่วยลดความหิวได้และอาจใช้ร่วมกับการอดอาหารเป็นช่วงเวลาได้โดยรับประทานอาหารอยู่ในช่วงเวลา 8-10 ชั่วโมงรับประทานอาหารเป็น 3 มื้อหลัก โดยงดอาหารว่างหรือ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การพยาบาล	ช่วยลดความหิวได้และอาจใช้ร่วมกับการอดอาหารเป็นช่วงเวลาได้โดยรับประทานอาหารอยู่ในช่วงเวลา 8-10 ชั่วโมง รับประทานอาหารเป็น 3 มื้อหลัก โดยงดอาหารว่างหรือเครื่องดื่มที่มีพลังงานระหว่างมื้อ ในเดือนที่สองและสาม เมื่อความหิวลดลงให้ปรับลดจำนวนมื้ออาหารเป็น 2 มื้อหลัก โดยรับประทานในเวลา 8 ชั่วโมงในแต่ละวัน รับประทานผักชนิดที่มีแป้งต่ำหรือไม่มีแป้ง (low to non-starch) เช่น ผักชนิดใบเตย กวาว มะเขือ และบรอกโคลี เพื่อให้ได้รับใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นอย่างเพียงพอ โดยใช้สูตร 2-1-1 ขนาดจานเส้นผ่าศูนย์กลาง 9 นิ้ว ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน (2ทัพพี) เนื้อสัตว์ 1 ส่วน การอ่านสลากโภชนาการเพื่อให้ทราบสารอาหารและปริมาณสารอาหาร 6. พุดคุยตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนในเดือนแรกแล้วร่างกายปรับตัวไม่ทันจะออกกำลังกายอย่างจริงจังในเดือนที่ 2 7. กำหนดเป้าหมายสู่การปฏิบัติ ผู้ป่วยตัดสินใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยบริโภคข้าวกล้องแทนข้าวขัดสีและจะลดบริโภคอาหารหวานลดการกินจุบจิบ 8. แนะนำสามีหากผู้ป่วยปรับการทานอาหารให้น้อยลง ไม่ต้องคะยั้นคะยอให้ผู้ป่วยรับประทานเพิ่ม ให้ช่วยสนับสนุนและเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ในเดือนแรก รับประทานคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่า 50 กรัมต่อวัน โดยให้เลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดเชิงซ้อนที่มีดัชนีน้ำตาล (glycemic index) ต่ำเป็นหลัก และเพิ่มปริมาณโปรตีนและไขมันดีจากธรรมชาติ ซึ่งจะช่วยลดความหิวได้และอาจใช้ร่วมกับการอดอาหารเป็นช่วงเวลาได้โดยรับประทานอาหารอยู่ในช่วงเวลา 8-10 ชั่วโมง รับประทานอาหารเป็น 3 มื้อหลัก โดยงดอาหารว่างหรือเครื่องดื่มที่มีพลังงานระหว่างมื้อ ในเดือนที่สองและสาม เมื่อความหิวลดลงให้ปรับลดจำนวนมื้ออาหารเป็น 2 มื้อหลัก โดยรับประทานในเวลา 8 ชั่วโมงในแต่ละวัน รับประทานผักชนิดที่มีแป้งต่ำหรือไม่มีแป้ง (low to non-starch) เช่น ผักชนิดใบเตย กวาว มะเขือ และบรอกโคลี เพื่อให้ได้รับใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นอย่างเพียงพอ โดยใช้สูตร 2-1-1 ขนาดจานเส้นผ่าศูนย์กลาง 9 นิ้ว ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน (2ทัพพี) เนื้อสัตว์ 1 ส่วน การอ่านสลากโภชนาการเพื่อให้ทราบสารอาหารและปริมาณสารอาหาร 6. พุดคุยตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนในเดือนแรกแล้วไม่มีแรงทำงานจะออกกำลังกายอย่างจริงจังในเดือนที่ 2 7. กำหนดเป้าหมายสู่การปฏิบัติ ผู้ป่วยตัดสินใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยบริโภคข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี โดยจะสั่งซื้อจาก อสม. และจะลดบริโภคอาหารหวานจะกินอาหารเป็นมื้อเดิมรับประทานข้าวขาวมื่อละ 4 ทัพพี วันละ 3 มื้อ เหลือข้าวกล้องมื่อละ 2 ทัพพี วันละ 3 มื้อลดอาหารหวาน 8. แนะนำสามีหากผู้ป่วยปรับการทานอาหารให้น้อยลง ไม่ต้องคะยั้นคะยอให้ผู้ป่วยรับประทานเพิ่ม ให้ช่วยสนับสนุนและเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
การประเมินผล (สค.67)	ประเมินผลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เดิม รับประทานข้าวขาวมื่อละ 3 ทัพพี วันละ 3 มื้อ เหลือข้าวกล้องมื่อละ 1.5 ทัพพี วันละ 2 มื้อลดอาหารหวาน	เดิมรับประทานข้าวขาวมื่อละ 4 ทัพพี วันละ 3 มื้อ เหลือข้าวกล้องมื่อละ 2 ทัพพี วันละ 3 มื้อลดอาหารหวาน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 (สค.67)	จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 หลังผู้ป่วยเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าผู้ป่วยมีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตน้อยลง	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตน้อยลง
ข้อมูลสนับสนุน	เดิมรับประทานข้าวขาวมีถั่ว 3 ทัพพี วันละ 3 มื้อ เหลือข้าวกล้องมีถั่ว 1.5 ทัพพีวันละ 2 มื้อ ลดอาหารหวาน ใช้น้ำตาลในเลือดรับประทานยา Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า	เดิมรับประทานข้าวขาวมีถั่ว 4 ทัพพี วันละ 3 มื้อ เหลือข้าวกล้องมีถั่ว 2 ทัพพีวันละ 3 มื้อ ลดอาหารหวาน ใช้น้ำตาลในเลือด รับประทานยา Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า /เย็น
วัตถุประสงค์	เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลต่ำ	เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลต่ำ
เกณฑ์การประเมิน	ผู้ป่วยสามารถเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดด้วยตนเอง และสามารถประเมินภาวะน้ำตาลต่ำได้ค่าน้ำตาลไม่น้อยกว่า 70 มก./ดล.	ผู้ป่วยสามารถเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดด้วยตนเอง และสามารถประเมินภาวะน้ำตาลต่ำได้ค่าน้ำตาลไม่น้อยกว่า 70 มก./ดล.
การพยาบาล	-ให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเองที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง ก่อนอาหารเช้า -ให้ผู้ป่วยสังเกตและการเฝ้าระวังอาการน้ำตาลต่ำ ได้แก่ หน้าซีด ปากซีด ตัวสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อออก คลื่นไส้ หิว เวียนศีรษะ ปวดหัว ไม่มีสมาธิ หัวใจเต้นเร็ว ปาก ลื่น แก้มชา -แนะนำและมอบสื่อการแก้ไขเมื่อมีภาวะน้ำตาลต่ำกว่า 70 มก./ดล.กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว เมื่อแก้ไขจนระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นมากกว่า 70 มก./ดล.แล้วให้ญาติพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ รพ. -กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้ญาติพาไปพบแพทย์ที่ รพ.	-ให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเองที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง ก่อนอาหารเช้า -ให้ผู้ป่วยสังเกตและการเฝ้าระวังอาการน้ำตาลต่ำ ได้แก่ หน้าซีด ปากซีด ตัวสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อออก คลื่นไส้ หิว เวียนศีรษะ ปวดหัว ไม่มีสมาธิ หัวใจเต้นเร็ว ปาก ลื่น แก้มชา -แนะนำและมอบสื่อการแก้ไขเมื่อมีภาวะน้ำตาลต่ำกว่า 70 มก./ดล.กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว เมื่อแก้ไขจนระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นมากกว่า 70 มก./ดล.แล้วให้ญาติพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ รพ. - กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้ญาติพาไปพบแพทย์ที่ รพ.
การประเมินผล (กย.67)	ผู้ป่วยเจาะเลือด ทุกสัปดาห์ ดังนี้ 6 ส.ค67 = 97 มก./ดล. 13 ส.ค 67=92 มก./ดล. 20 ส.ค 67=114 มก./ดล. ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	ผู้ป่วยเจาะเลือด ทุกสัปดาห์ ดังนี้ 6 ส.ค67 = 85 มก./ดล. 13 ส.ค 67=96 มก./ดล. 20 ส.ค 67=127 มก./ดล. ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 (กย.67)	จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ	ขาดความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
ข้อมูลสนับสนุน	ผู้ป่วยบอกว่าการทำงานบ้านทั้งวันก็เป็นการออกกำลังกาย	ปกติรับจ้างในสวนปาล์มก็ออกกำลังกายแล้ว

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและส่งผลต่อการลดน้ำหนักและควบคุมระดับน้ำตาลได้ สามารถลดการใช้ยาจนสามารถหยุดยาได้	เพื่อให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและส่งผลต่อการลดน้ำหนักและควบคุมระดับน้ำตาลได้ ลดการใช้ยาจนสามารถหยุดยาได้
เกณฑ์การประเมินผล	สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้ อย่างเหมาะสม	สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม
การพยาบาล	สอบถามความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนเบาหวานผู้ป่วยบอกว่าแต่ละวันเดินทางบ้านได้มากกว่า 3,000 ก้าว ให้ข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายทั้งความหมายและวิธีการผู้ป่วยสอบถามเรื่องการเดินออกกำลังกายกับการเดินที่บ้านแตกต่างกันอย่างไรให้ข้อมูลว่าการออกกำลังกายต้องต่อเนื่องส่วนการเดินที่บ้านจะไม่ต่อเนื่องบอกถึงประโยชน์การออกกำลังกาย สามารถช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน และลดน้ำหนักได้ นอกจากนี้ยังป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อจากการลดน้ำหนักได้อีกด้วยและสอบถามข้อกังวลเรื่องเพื่อยังมีมีอาการใหม่คิดว่าวางแผนอย่างไร	สอบถามความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนเบาหวานผู้ป่วยบอกว่าเดินในสวนปาล์มวันละเกือบ 10 กิโลเมตรแล้วเป็นการเดินแต่ละวันมากกว่า 1 ชั่วโมงจึงให้ข้อมูลผู้ป่วยว่าต้องต่อเนื่องเกิน 30 นาทีสัปดาห์ละ 5 วันจึงจะมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก ลดภาวะดื้ออินซูลินป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อจากการลดน้ำหนักได้อีกด้วย
การประเมินผล	ผู้ป่วยเดินในระยะทางไป-กลับ 1 กิโลเมตรถ้าไม่มีอาการเหนื่อยจะเดินไปกลับวันละ 4 กิโลเมตรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในตอนเช้า	ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบแอโรบิกในวันที่ไม่ได้ออกไปทำงานโดยดูผ่านยูทูบวันละครึ่งชั่วโมง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 (กย.67)	การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน	การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน
ข้อมูลสนับสนุน	อ่อนเพลีย หิวบ่อย ดัชนีมวลกาย 26.66 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 85 เซนติเมตร	อ่อนเพลีย หิวบ่อย ดัชนีมวลกาย 28.8 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 94 เซนติเมตร
วัตถุประสงค์	ลดภาวะดื้ออินซูลิน	ลดภาวะดื้ออินซูลิน
การพยาบาล	สอบถามความรู้เรื่องการนอนที่เรียนรู้จากโรงเรียนเบาหวานตอบว่าสาเหตุที่นอนไม่หลับตอนกลางคืนเนื่องจากนอนกลางวันวันละ 2-3 ชั่วโมงแต่กลับลำบากเนื่องจากกลางวันว่างมากจึงเสนอวิธีเลือกเช่นการไปหาเพื่อนหรือให้เพื่อนมาหาช่วงที่ว่าง หรืออดทนเลื่อนเวลานอนไปวันละ 30 นาที	สอบถามความรู้เรื่องการนอนที่เรียนรู้จากโรงเรียนเบาหวานตอบว่าสาเหตุที่นอนไม่หลับตอนกลางคืนเนื่องจากการดื่มกาแฟ 1.5 ช้อนชาประมาณช่วงบ่าย 3 โมงแล้วจะเปลี่ยนมาเป็นเวลาบ่ายโมงจึงสอบถามเพิ่มเติมว่าจะเริ่มเมื่อไหร่ดีผู้ป่วยตอบว่าวันพรุ่งนี้จึงสะท้อนกลับไปว่าพรุ่งนี้จะเริ่มปรับเวลาดื่มกาแฟผู้ป่วยตอบอีกครั้งว่าคะพรุ่งนี้จะเริ่มปรับเวลาดีแล้วคะ
การประเมินผล (ตค.67)	ผู้ป่วยไปบ้านญาติก่อนถึงเวลานอนกลางวันครึ่งชั่วโมง เพื่อให้เลยเวลานอนกลางวัน	ผู้ป่วยลดปริมาณกาแฟจาก 1.5 ช้อนชา เป็น 1 ช้อนชา เลื่อนเวลาทานกาแฟจากบ่าย 3 มาเป็นบ่ายโมง

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 (ตค.67)	ติดตามผู้ป่วยหลังจบหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานแล้ว ส่งต่อมายัง DM Remission Clinic พบว่าผู้ป่วย เสี่ยงต่อการกลับมามีพฤติกรรมเดิมเนื่องจากขาด สมดุลระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการ ปรับแผนการรักษา	เสี่ยงต่อการกลับมามีพฤติกรรมเดิมเนื่องจากขาดสมดุล ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับแผนการ รักษา
ข้อมูลสนับสนุน	อ่อนเพลียแล้วเพิ่มการรับประทานอาหารไม่มาพบ แพทย์รอให้ถึงวันนัด	ช่วงที่น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ระหว่าง 90 -110 มก./ดล.มีอาการหิวมือสั่น ช่วงเวลา 10.00 นาฬิกา ไม่มาพบแพทย์แก้ไขโดยรับประทานอาหารเที่ยงก่อน เวลา
วัตถุประสงค์ เกณฑ์การ ประเมินผล การพยาบาล	คงพฤติกรรมสุขภาพเดิม ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อ ปรับแผนการรักษา -สอบถามพูดคุยประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอาการผิดปกติต่างๆอย่างใกล้ชิดในทุกระยะเพื่อ แก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยทันเวลา -ประสานคลินิกโรคเรื้อรังให้ผู้ป่วยได้สะดวกในการ เข้ามารับการรักษาก่อนวันนัดโดยใช้ช่องทางพิเศษ พร้อมทั้งแนะนำการเตรียมตัวก่อนเข้ารับบริการโดย นำสมุดประจำตัวและยาเดิมมาทุกครั้งเพื่อต่อการปรับ การปรับแผนการรักษา -เข้าพบแพทย์ก่อนวันนัด -ปรับแผนการรักษา	คงพฤติกรรมสุขภาพเดิม ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อปรับ แผนการรักษา -สอบถามพูดคุยประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ อาการผิดปกติต่างๆอย่างใกล้ชิดในทุกระยะเพื่อแก้ไข ปัญหาให้ผู้ป่วยทันเวลา -ประสานคลินิกโรคเรื้อรังให้ผู้ป่วยได้สะดวกในการเข้ามา รับการรักษาก่อนวันนัดโดยใช้ช่องทางพิเศษพร้อมทั้ง แนะนำการเตรียมตัวก่อนเข้ารับบริการโดยนำสมุด ประจำตัวและยาเดิมมาทุกครั้งเพื่อต่อการปรับ แผนการรักษา -เข้าพบแพทย์ก่อนวันนัด -ปรับแผนการรักษา
ประเมินผล (ชค.67)	หลังปรับแผนการรักษาไม่มีอาการอ่อนเพลียระดับ น้ำตาลในเลือด 108 มก./ดล. น้ำตาลในเลือดสะสม 5.3 เปอร์เซนต์ ดัชนีมวลกาย 22.66 กก./ตร.ม. รอบเอว 82 ซม. การรับประทานยา Metformin(500 มก.) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Gli-PIZIDE(5 มก.) 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า Amlodipin (5 มก.) 2 เม็ดหลังอาหารเช้า Propanolol(40 มก.) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Losartan (50 มก.) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า	หลังปรับแผนการรักษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการ หิว หรือมือสั่นในช่วงกลางวัน ระดับน้ำตาลในเลือด 125 มก./ดล. น้ำตาลในเลือดสะสม 5.9 เปอร์เซนต์ ดัชนีมวลกาย 27.11 กก./ตร.ม. รอบเอว 86.36 ซม. การรับประทานยา Metformin(500 มก.) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Gli-PIZIDE(5 มก.) อดยาออก Amlodipin (5 มก.) 2 เม็ดหลังอาหารเช้า Simvastatin(20 มก.) ครึ่งเม็ดก่อนนอน

สรุป

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีโรคความดันโลหิตสูงโรคเป็นโรคร่วมเหมือนกัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นเพศหญิง รายแรกอยู่ในวัยผู้สูงอายุ และรายที่สองอยู่ในวัยทำงาน ผู้ป่วยรายแรกป่วยเป็นโรคเบาหวานตอนอายุ 62 ปี ส่วนรายที่ 2 ป่วยตอนอายุ 50 ปี ผู้ป่วยรายแรกเป็นเบาหวานมา 14 ปี ส่วนรายที่ 2 เป็นเบาหวานมา 7 ปี ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแรงจูงใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานต่างกัน รายที่ 1 ยากรักษาโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร ไม่ต้องใช้ยา ส่วนรายที่ 2 ไม่อยากรักษาด้วยยาขนาดสูง กลัวอาการข้างเคียงจากยาและไม่อยากมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ที่จะกระทบต่อการประกอบอาชีพในอนาคต โดยแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐฉิรวรรณ พันธมุงและคณะ⁽⁶⁾ และผลการศึกษาของชนัญญา เรืองสุทธิภาพ⁽⁷⁾ ที่ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือผู้ป่วยเบาหวาน ต้องเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และพร้อมที่จะเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้ป่วยกรณีศึกษามีปัญหาลักษณะคือ 1.ผู้ป่วยขาดทักษะและความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ พยาบาลจึงต้องทำการทบทวนความรู้จากโรงเรียนเบาหวาน และยกตัวอย่างการประยุกต์ใช้ความรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ชวนผู้ป่วยคิดวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเสริมพลังเพิ่มความมั่นใจว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยไม่ได้ทำเพียงลำพัง อีกทั้งสร้างความเข้าใจในญาติ เพื่อให้ช่วยสนับสนุนผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้หากมีอาการผิดปกติระหว่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตน้อยลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยในช่วงแรกจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าโดยการลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยจะต้องรู้คือ อันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วิธีในการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ และอาการแบบใดที่ต้องไป รพ. ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องมีการสอนญาติด้วยเช่นกัน 3.ขาดความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าอยู่ตัวไม่รู้สึกเพลียแล้วจึงแนะนำเกี่ยวประโยชน์ของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้เลือกที่จะออกกำลังกายแบบใด โดยเริ่มจากการออกกำลังกายแบบเบา แล้วค่อยเพิ่มความหนักขึ้นทีละน้อย ไม่แนะนำให้ออกกำลังกายแบบหักโหม เนื่องจากอาจมีความเสี่ยงเรื่องน้ำตาลต่ำตามมาได้ 4.การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ควรให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของปัญหา และเลือกแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5.เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นพฤติกรรมเดิมเนื่องจากขาดสมดุลระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับแผนการรักษา เมื่อส่งต่อผู้ป่วยจากโรงเรียนเบาหวานเข้าสู่ DM Remission Clinic โดยต้องมีการประสานการดูแลระหว่างพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้จัดการโรงเรียนเบาหวานกับพยาบาลผู้จัดการ DM Remission Clinic ในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต้องคอยสอบถามพูดคุยประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอาการผิดปกติต่างๆอย่างใกล้ชิดในทุกระยะเพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยทันเวลา และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยตลอดไป สอดคล้องกับการศึกษาของชนัญญา เรืองสุทธิภาพ⁽⁷⁾ ที่ว่าแพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำแนะนำต้องเข้าใจผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ต้องเสริมพลังให้กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีพลังกาย และใจที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น อีกทั้งต้องมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอยู่เสมอ หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครบ 6 เดือนพบว่า ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าและมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานน้อยกว่าได้รับการปรับลดยาโดยแพทย์มากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษากานต์ชนก สุทธิผล⁽⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานน้อยกว่าจะสามารถควบคุมเบาหวานได้ดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการศึกษานี้ไปใช้ ควรพิจารณาให้เหมาะกับบริบทของสถานบริการ บริบทของพื้นที่ และบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นเพื่อให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบอาจใช้เวลามากกว่า 6 เดือน เนื่องจากในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยนั้นยังมีปัจจัย และตัวกระตุ้น หรือปัญหาที่ยังไม่สามารถค้นหาและแก้ไขได้ภายในระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพต่อไป
3. หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบแล้ว ขั้นตอนต่อไปควรปรับพฤติกรรมเข้มข้นให้โรคความดันโลหิตสูงเข้าสู่ภาวะสงบ HT Remission Clinic
4. หน่วยงานต้นสังกัดควรสนับสนุนให้สหวิชาชีพที่อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการอบรมและศึกษาดูงานเกี่ยวกับ DM Remission
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องและแถบตรวจเบาหวาน เข็มเจาะเลือด สำลี แอลกอฮอล์ เป็นต้น สำหรับให้ผู้ป่วยในการใช้ในการเฝ้าระวัง ระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง (self monitoring) ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สิริระ กอไพศาล. การรักษาโรคเบาหวาน สาเหตุและวิธีแก้ไขได้ที่นี่. [อินเทอร์เน็ต], 2565. [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachanram/article/diabetes-treatment-guidelines/>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวาน.[อินเทอร์เน็ต], (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>
3. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้.[อินเทอร์เน็ต], 2566. [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/brc /news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
4. สมศักดิ์" รณรงค์วันเบาหวานโลก 2567 ชี้คนไทยป่วย 6.5 ล้านคน ย้ำ! นับ Carb ลดเสี่ยงเอ็นซีดี.[อินเทอร์เน็ต], 2567. [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/ content/2024/11/32233>
5. กานต์ชนก สุทธิผล. ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี. มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร [อินเทอร์เน็ต], 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2568] ;5(2):12. เข้าถึงได้จาก: <https://he01. tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article /view/253959/171541>
6. ญัฐจิรธรณ พันธ์มุงและคณะ. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต], 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2568]; 20(2):10. เข้าถึงได้จาก : <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/14815/12454>
7. ชณัญญา เรืองสุทธิภาพ. ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ อำเภอพิบูล-มังสาหาร. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ[อินเทอร์เน็ต], 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2568]; 9(2):8. เข้าถึงได้จาก : <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej /article/view/274789/183941>

8. พิชิต สุขสบาย. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด จังหวัดสุราษฎร์ธานี .วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 [อินเทอร์เน็ต] ,2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2568]; 38(1):17. เข้าถึงได้จาก : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/267326/184153>