



บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน
ชุมชน หมู่ที่ 5 บ้านบึงพญาปราบ ต.บ้านเกาะ

โดย

นางจงกลณี ต้อยเจริญ

ปีการศึกษา 2566

สาขาการพยาบาลชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ชื่อ – สกุล นางจงกลณี ตัญเจริญ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน

หน่วยให้บริการ ชุมชน หมู่ที่ 5 บ้านบึงพญาปราบ ต.บ้านเกาะ

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน

เวลานำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันจันทร์ เวลา 08.00-17.00 น.ระยะเวลา มิถุนายน 2566 - พฤษภาคม 2567

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน จ 19 มิ.ย.66 จ 26 มิ.ย.66) จ 10 ก.ค.66) จ 24 ก.ค.66 จ 7 ส.ค.66 จ 21 ส.ค.66 จ 28 ส.ค.66 จ 4 ก.ย.66 จ.18 ก.ย.66	1.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ โดยใช้ Motivational Interviewing (MI) 2. เพื่อส่งเสริมบทบาทครอบครัวหรือผู้ดูแลในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	1.ทักทายอย่างสุภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน ใช้ท่าที่เป็นมิตร รับฟังอย่างตั้งใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุยถึงปัญหาและความต้องการ 2. ประเมินข้อมูลทั่วไป สภาพร่างกาย อาการสำคัญ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การดูแลเท้า สิ่งแวดล้อมในบ้าน และบทบาทของผู้ดูแล 3.ซักถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาล และ	1.ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความร่วมมือในการสนทนา สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ 2.ได้ข้อมูลสภาพปัญหาและบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วย บางส่วน 3. ผู้ป่วยสามารถอธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ใน

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
จ 25 ก.ย.66 จ.9 ต.ค.66 จ 30 ต.ค.66		การป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้คำถาม ปลายเปิด 4.ใช้เทคนิค MI เช่น การตั้งคำถามปลายเปิด การ สะท้อนความรู้สึก การสรุปประเด็น และการเสริม พลัง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงเหตุผล ความกังวล และความต้องการของตนเอง 5. สื่อสารกับผู้ป่วยในการสะท้อนความคิดและ เสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นศักยภาพของตนเอง 6.ร่วมกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมที่ชัดเจน และปฏิบัติได้จริง 7.วางแผนติดตามต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวหรือ ผู้ดูแล	ระดับหนึ่ง และสามารถระบุประเด็นที่ ยังขาดความเข้าใจ 4. ผู้ป่วยยังไม่แสดง ความรู้สึก และ เหตุผลของตนเองเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ 5. ผู้ป่วยบางรายยังไม่กล้าพูด ว่าตนเอง มีศักยภาพ 6. ทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแลร่วมกัน กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย 7. นัดหมายการติดตามร่วมกัน

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. การปฏิบัติการพยาบาล ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน .ใช้เวลาทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 10 คน ผลการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดตามที่กำหนดคือ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการคัดโดยใช้ Motivational Interviewing (MI) สัมภาษณ์ ครบทุกราย
- 2) ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดแรงจูงใจจากภายในในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่า ร้อยละ 80 (อยู่ระหว่าง 85.00ถึง.. 86.56)

2.ผลลัพธ์ต่อบุคคลากรทีมพยาบาล มีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามหลักใช้ Motivational Interviewing (MI) เป็นแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย

3. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาจัดทำสาระความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน ในการจัดการเรียนการสอน เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3

4.ผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม นำความรู้และประสบการณ์และสาระความรู้ไปใช้ในการบริการวิชาการแก่สังคมผ่านหลักสูตรการอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการบริการวิชาการแก่ชุมชนสำหรับประชาชนและหรือผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

การทบทวนการดำเนินงาน

1. ทบทวนแผนและกระบวนการดำเนินงานพบว่า สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยได้รับการเป็นไปตามเป้าหมายและผลการดำเนินงานบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดตั้งนั้นเพื่อยกระดับการดำเนินงานในการการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน ซึ่งอาจจะต้องปรับทฤษฎีการดูแลตนเองที่ทำให้แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ซึ่งจะนำ 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล มาเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ง่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ดีขึ้น

2. ทบทวนการจัดการผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล จากการจัดการผลลัพธ์ที่ผ่านมาได้ดำเนินการนำมาพัฒนาการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนผ่านกระบวนการให้บริการวิชาการแก่สังคม ดังนั้นเพื่อยืนยันผลลัพธ์ของการดำเนินงานจึงวางแผนการนำผลลัพธ์ไปสู่การค้นหาคำถามความรู้ผ่านการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ

พบว่าจำนวนชั่วโมงที่ดำเนินการทั้งสิ้น 90 ชม.ส่งผลให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยการปรับพฤติกรรมบางอย่างยังต้องอาศัยคนในครอบครัวที่จะต้องมามีส่วนร่วม ซึ่งบางเวลาอาจจะมีช่วงเวลาไม่ตรงกัน แต่ในทักษะเชิงลึกในประเด็นการประเมินสภาพจริงร่วมกับผู้ป่วยและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทั้งในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน นอกจากนั้นยังเกิดความกระจำเกี่ยวกับองค์ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและการคงไว้ พร้อมได้จัดทำคู่มือที่พร้อมใช้

ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญและนำประโยชน์มาใช้ในการเรียนการสอน การบริการวิชาการกับสังคม จึงวางแผนการพัฒนาคู่มือให้กระชับน่าสนใจสำหรับเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง

แนวทางการพัฒนา และแสดงรวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 90 ชั่วโมง

อาจารย์ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวานในชุมชน สามารถคัดกรอง ประเมิน และวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยมีการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ ตั้งแต่ เดือนเดือนมิถุนายน 2566 – กรกฎาคม 2567 คิดเป็น 90 ชั่วโมง

.....
(นางจงกลณี ต้อยเจริญ)

ผู้เสนอ

.....
(นายมนโฑ วงษาหล้า)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

ภาคผนวก ก

ทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

1. นิยามและแนวคิดพื้นฐาน

Motivational Interviewing (MI) หรือ การสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ คือ รูปแบบการสนทนาที่ร่วมมือกัน มุ่งเป้าหมาย และให้เกียรติผู้รับบริการ เพื่อกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเน้นว่าแรงจูงใจต้องมาจากตัวบุคคลเอง ไม่ใช่การบังคับจากภายนอก

2. ทักษะหลักของ MI – OARS

OARS เป็นชุดทักษะการสื่อสารพื้นฐานที่ใช้ตลอดกระบวนการ MI

ตัวย่อ	ทักษะ	คำอธิบาย	ตัวอย่างในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
O	Open-ended Questions (คำถามปลายเปิด)	กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดและแสดงความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของตนเอง	"คุณยายรู้สึกอย่างไรกับการปรับเปลี่ยนอาหารบ้างคะ?" หรือ "อะไรทำให้คุณยายอยากดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น?"
A	Affirmations (การยืนยันชื่นชม)	ชื่นชมความพยายาม จุดแข็ง ที่เป็นของจริง ไม่ใช่คำชมทั่วไป สร้าง Self-efficacy	"คุณลุงมาพบแพทย์สม่ำเสมอมาตลอด 3 ปี นั่นแสดงว่าคุณลุงใส่ใจสุขภาพตัวเองมากนะค่ะ"
R	Reflective Listening (การฟังสะท้อน)	ฟังแล้วสะท้อนกลับทั้งเนื้อหาและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเข้าใจ และได้คิดทบทวนคำพูดตนเอง	ผู้ป่วย: "กินข้าวน้อยๆ มันหิวมากเลย" พยาบาล: "รู้สึกยากมากนะค่ะที่ต้องลดอาหารที่ชอบ"
S	Summarizing (การสรุป)	สรุปสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เพื่อยืนยันความเข้าใจ เชื่อมโยงประเด็น และเสริม Change Talk	"ที่คุณบ่บอกมาทั้งหมด รู้สึกว่าอยากหายจากโรคนี้มาก แต่ยังกังวลเรื่องความอร่อยของอาหารถูกต้องไหมคะ?"

3. กระบวนการ 4 ขั้นตอนของ MI (Four Processes)

ขั้น	กระบวนการ	เป้าหมาย	การประยุกต์ในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
1	Engaging (สร้างสัมพันธภาพ)	สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศปลอดภัยในการพูดคุย ลดการตั้งรับ	ทักทายอบอุ่น ใช้ภาษาท้องถิ่น ถามความเป็นอยู่ก่อน ไม่รีบตรวจหรือสอนทันที
2	Focusing (กำหนดจุดมุ่งหมาย)	ระบุประเด็นที่จะพูดคุยร่วมกัน ตกลงเรื่องที่จะสำรวจ	'วันนี้อยากคุยเรื่องอะไรเป็นพิเศษ? เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรืออื่นๆ?'
3	Evoking (กระตุ้นแรงจูงใจ)	ดึง Change Talk ออกมา สำรวจความคิด ความรู้สึก เหตุผลในการเปลี่ยน	'ถ้าน้ำตาลดีขึ้น ชีวิตจะเปลี่ยนไปอย่างไร?' / <i>Decisional Balance</i> / ไม่บรรเทาความพร้อม
4	Planning (วางแผน)	ช่วยผู้ป่วยสร้างแผนเฉพาะบุคคลที่ทำได้จริง	วางแผนอาหาร 1 สัปดาห์ ตั้งเป้าหมาย <i>SMART</i> ระบุอุปสรรคและวิธีรับมือ

ภาคผนวก ข

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- หญิงไทย อายุ: 65 ปี อาชีพ: เกษตรกร
- การวินิจฉัยโรค: โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

ข้อมูลการตรวจร่างกาย

สัญญาณชีพ:

- ความดันโลหิต: 160/81 mmHg
- ชีพจร: 88 ครั้ง/นาที
- อัตราการหายใจ: 18 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิ: 36°C
- น้ำหนัก: 85.9 กก., ส่วนสูง: 150 ซม., BMI: 38 (น้ำหนักเกิน)

การตรวจร่างกาย:

- การรับรู้: ตอบสนองต่อการสัมผัสปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

การพยาบาล

1. การให้ความรู้และคำปรึกษา

เป้าหมาย: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถดูแลตนเองได้

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ

- จัดให้มีการให้สุขศึกษารายบุคคล 30 นาที
- สอนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้คำถามปลายเปิด
- ใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย เช่น รูปภาพ, แผ่นพับ, วิดีโอสั้น

2. คำแนะนำในการปฏิบัติ

- ประสานแพทย์เพื่อปรับยาเบาหวาน
- สอนการตรวจวัดน้ำตาลด้วยตนเองที่บ้าน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
- จัดทำแผนการกินอาหารเฉพาะบุคคล

- ส่งเสริมการออกกำลังกาย เดิน 30 นาที วันละ 5 วัน/สัปดาห์
- นวดติดตามอาการ

3. การส่งเสริมการปฏิบัติตามการรักษา

เป้าหมาย: ผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วนตามแพทย์สั่ง อย่างน้อย 80%

กิจกรรม:

- ให้ญาติช่วยเตือนและสังเกตการรับประทานยา
- ติดสติ๊กเกอร์เตือนในตำแหน่งที่เห็นง่าย (เช่น หน้าตู้เย็น, ข้างเตียง)
- ให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ดี

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยลดของหวานได้เป็นบางวัน

กรณีศึกษาที่ 2

1) ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสมมติ: นางสาวสมมติ (อายุ 86 ปี)

ประวัติโรคปัจจุบัน: ได้รับการวินิจฉัย เบาหวานชนิดที่ 2 มา 10 ปี มาตามนัดสม่ำเสมอ

ประวัติแพ้ยา: ปฏิเสธ

2) การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

สัญญาณชีพ BP 122/56 mmHg PR 77 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ RR 18 ครั้ง/นาที Temp 36°C

น้ำหนัก 61.2 กก., ส่วนสูง 154 ซม.

ผลเลือดครั้งก่อน: Hb A1C = 7.5

อาการทั่วไป

รู้สึกคอแห้งเป็นบางวัน

ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีเหนื่อยหอบเฉียบพลัน

ผิวหนัง: แห้งเล็กน้อย ไม่มีแผลเปิด

ช่องปาก: เหงือกอักเสบเล็กน้อย (แนะนำตรวจฟัน)

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะเท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยยังรับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมเหมือนเดิม

กรณีศึกษาที่ 3

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: (นามสมมติ) อายุ: 79 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 123/85 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ไม่มีอาการทางระบบประสาทอื่น (กล้ามเนื้อแข็งแรง, เดินได้ปกติ)
- ผลเลือดครั้งก่อน: FBS = 109

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหวานหรือน้ำน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจตนเองดีขึ้นและคิดว่าจะปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยทานให้ครบ 3 มื้อ

กรณีศึกษาที่ 4

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: (นามสมมติ) อายุ: 72 ปี อาชีพ: แม่บ้าน

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 116/52 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ไม่มีอาการทางระบบประสาทอื่น (กล้ามเนื้อแข็งแรง, เดินได้ปกติ)
- ผลเลือดครั้งก่อน: Hb A1C = 7.6

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม่หวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน
ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า
หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยออกกำลังกายในการเดินในบริเวณบ้านทุกเช้า

กรณีศึกษาที่ 5

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นาง (นามสมมติ) อายุ: 68 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM

2) การตรวจร่างกาย

- BP: 125/75 mmHg,
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c = 7.5 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม่หวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

กรณีศึกษาที่ 6

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นายเสริมศักดิ์ (นามสมมติ) อายุ: 67 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 121/70 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: FBS = 122

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม่หวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจตนเองดีขึ้นและคิดว่าจะปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยทานให้ครบ 3 มื้อ

กรณีศึกษาที่ 7

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นายบุญเลิศ (นามสมมติ) อายุ: 73 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 136/85 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c 7.8 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหวานหรือน้ำน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ลดการซื้อข้าวถุงและทำอาหารทานเองเป็นบางมื้อ

กรณีศึกษาที่ 8

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางมะลิ (นามสมมติ) อายุ: 68 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 122/80 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะเท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้นหวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองในการเจ็บป่วย และจะดูแลตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม

กรณีศึกษาที่ 9

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นายฉลอง (นามสมมติ) อายุ: 64 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 134/79 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: FBS = 108

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไมหวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง

กรณีศึกษาที่ 10

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางชื่นจิต (นามสมมติ) อายุ: 82 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 139/62 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c = 5.6 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: การเสริมแรงจิตใจ นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะ เท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

3.2 การออกกำลังกาย ตั้งเป้าเดินเร็วพอเหนื่อยนิด ๆ 20–30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ (เริ่มจากที่ทำได้ เช่น 10 นาทีวันละ 2 รอบ)

เสริมทำบริหารแรงต้านเบา ๆ 2–3 วัน/สัปดาห์ (ยางยืด/ลูกนึ่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าใจบทบาทของตนเอง และสามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยได้

