



บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน

ชุมชน หมู่ที่ 5 บ้านบึงพญาปราบ ต.บ้านเกาะ

โดย

อาจารย์จงกลณี ต้อยเจริญ

ปีการศึกษา 2567

สาขาการพยาบาลชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ชื่อ – สกุล นางจกกลณี ตัญเจริญ **ความเชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน

หน่วยให้บริการ ชุมชน หมู่ที่ 5 บ้านบึงพญาปราบ ต.บ้านเกาะ

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน

เวลานำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 08.00-17.00 น. มิถุนายน 2567 - พฤษภาคม 2568

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การพยาบาล ผู้สูงอายุเพื่อการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน จ 3 มิ.ย.67 ศ 7 มิ.ย.67 จ 10 มิ.ย.67 ศ 14 มิ.ย.67 จ 17 มิ.ย.67 ศ 21 มิ.ย.67	1.เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน 2.เพื่อให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ของ สบช. โมเดล	1. ประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรองพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ของ สบช. โมเดล 2. ให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกัน โดยใช้ เทคนิค Motivational Interviewing เพื่อกระตุ้น แรงจูงใจในการดูแลตนเอง 3. วางแผนการพยาบาลรายบุคคล (Individual Care Plan) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานจำนวน 10 ราย หลังได้รับการ ปฏิบัติการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านสนทนการปรับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า 1ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะ แทรกซ้อน คะแนนความรู้ $\geq$ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด 2. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่า HbA1c ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมด 3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงวิกฤต ระหว่างเข้าร่วม สนทนา

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
จ 24 มิ.ย.67 ศ 28 มิ.ย.67 จ.1 ก.ค.67 จ 8 ก.ค.67 จ.15 ก.ค.67 จ 22 ก.ค.67		4. ติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS/HbA1c) อย่างต่อเนื่อง 5. ให้การพยาบาลตามหลัก 3 อ. ได้แก่ อ.1 อาหาร: ให้คำแนะนำโภชนาการเฉพาะโรคเบาหวาน การเลือกอาหารที่มีค่า Glycemic Index ต่ำ และการควบคุมปริมาณอาหาร 6. ให้การพยาบาลตามหลัก อ.2 ออกกำลังกาย: วางแผนการออกกำลังกายรายบุคคล ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที 7. ให้การพยาบาลตามหลัก อ.3 อารมณ์: ประเมินความเครียด (ST-5) และส่งเสริมการจัดการอารมณ์ด้วยวิธีที่เหมาะสม 8. ให้การพยาบาลตามหลัก 3 ลด ได้แก่ ลดอ้วน: ติดตาม BMI และรอบเอว ลดบุหรื: ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ลดสุรา: ให้คำปรึกษาเพื่อลดหรือเลิกดื่มสุรา	5. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม (อ.1) ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมด 6. ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ ≥ 3 วัน/สัปดาห์ (อ.2) ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมด 7. ผู้ป่วยมีระดับความเครียดลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (อ.3) และดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลง (ลดอ้วน) 8. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และดื่มสุราสามารถลดหรือเลิกได้ ≥ ร้อยละ 50 (ลดบุหรื ลดสุรา) 9. ผู้ป่วย ≥ ร้อยละ 60 มีระดับสีปองจรรยาชีวิต 7 สี ดีขึ้น 10. มีความพึงพอใจต่อการพยาบาล ≥ ร้อยละ 80

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

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

- 1) ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Self-Efficacy) มากกว่า ร้อยละ 80 (อยู่ระหว่าง.....ถึง.....)
- 2) ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตามป้องกันภาวะโรค 7 สี ครบทุกราย
- 3) ผู้ป่วยทุกรายมีระดับ HbA1C ลดลงจากเดิม

2.ผลลัพธ์ต่อบุคคลากรทีมพยาบาล มีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ 3 อ 3 ลด ตาม สบช

โมเดล

3. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาจัดทำสาระความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน ในการจัดการเรียนการสอน เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3

4.ผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม นำความรู้และประสบการณ์และสาระความรู้ไปใช้ในการบริการวิชาการแก่สังคมผ่านหลักสูตรการอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการบริการวิชาการแก่ชุมชนสำหรับประชาชนและหรือผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

การทบทวนการดำเนินงาน

1. ทบทวนแผนและกระบวนการดำเนินงานพบว่า สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยได้รับการเป็นไปตามเป้าหมายและผลการดำเนินงานบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดตั้งนั้นเพื่อยกระดับการดำเนินงานในการการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
2. ทบทวนการจัดการผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล จากการจัดการผลลัพธ์ที่ผ่านมาได้ดำเนินการนำมาพัฒนาการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนผ่านกระบวนการให้บริการวิชาการแก่สังคม ดังนั้นเพื่อยืนยันผลลัพธ์ของการดำเนินงานจึงวางแผนการนำผลลัพธ์ไปสู่การค้นหาคำถามความรู้ผ่านการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ

พบว่าจำนวนชั่วโมงที่ดำเนินการทั้งสิ้น 90 ชม.ส่งผลให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวาน ในทักษะเชิงลึก ในประเด็นการประเมินสภาพจริงร่วมกับผู้ป่วยและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทั้งในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังเกิดความกระจำเกี่ยวกับองค์ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและการคงไว้ พร้อมได้จัดทำคู่มือที่พร้อมใช้

ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญและนำประโยชน์มาใช้ในการเรียนการสอน การบริการวิชาการกับสังคม จึงวางแผนการพัฒนาคู่มือให้กระชับน่าสนใจสำหรับเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง

แนวทางการพัฒนา และแสดงรวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 90 ชั่วโมง

อาจารย์ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีโรคเบาหวานในชุมชน สามารถคัดกรองประเมิน และวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยมีการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ ตั้งแต่เดือนเดือนมิถุนายน 2567 – กรกฎาคม 2568 คิดเป็น 90 ชั่วโมง

.....
(นางจงกลณี ตัญเจริญ)

ผู้เสนอ

.....
(นายมนโฑ วงษาหล้า)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) | สปช. โมเดล 3 อ. 3 ลด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ-สกุล

วันที่/...../.....

อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ปี

ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

ค่า FBS ล่าสุด mg/dL HbA1c % BMI kg/m² รอบเอว ซม.

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน รวม 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อ 1-10 แบบถูก/ผิด : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ถูก หรือ ผิด ตามความเข้าใจของท่าน

ส่วนที่ 3 ข้อ 11-20 แบบเลือกตอบ : ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ขอให้ตอบตามความเข้าใจของท่านที่แท้จริง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานทั่วไป (แบบถูก/ผิด) ข้อ 1-10

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1	โรคเบาหวานเกิดจากร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างเรื้อรัง			
2	โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุดในผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน			
3	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด			
4	ค่า HbA1c บอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา			
5	ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ที่ปกติควรน้อยกว่า 100 mg/dL			

6	การออกกำลังกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จึงควรหลีกเลี่ยง			
7	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน มังคุด ได้ในปริมาณมาก			
8	การรับประทานยาเบาหวานไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เป็นอันตราย			
9	ความเครียดและอารมณ์ด้านลบส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้			
10	ผู้ป่วยเบาหวานที่ดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น			

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเอง (แบบเลือกตอบ) ข้อ 11-20

คำสั่ง: เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อและตัวเลือก
11	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (น้อยกว่า 70 mg/dL) มีอาการใดบ้างที่พบบ่อย ก. ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก และรู้สึกหิวมาก ข. ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก และน้ำหนักลด ค. ปวดหัว คลื่นไส้ และหน้าแดง ง. ง่วงนอนมากผิดปกติและปวดท้อง
12	เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก ก. นอนพักและดื่มน้ำเปล่า ข. รับประทานน้ำตาล 15 กรัม หรือน้ำหวาน/น้ำผลไม้ 120-150 มล. ค. รับประทานยาเบาหวานทันที ง. ออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการทำงานของร่างกาย
13	ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวานที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง ก. โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ตาเสื่อม และแผลที่เท้า ข. โรคมะเร็ง วัณโรค และโรคตับแข็ง ค. โรคเกาต์ โรคกระดูกพรุน และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ง. โรคหัวใจและโรคสมองเสื่อมเท่านั้น

14	อาหารประเภทใดที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเลือกรับประทาน ก. ข้าวขาว ขนมหวาน และเครื่องดื่มรสหวาน ข. ข้าวกล้อง ผัก ปลา และผลไม้รสไม่หวานจัดในปริมาณพอเหมาะ ค. อาหารทอด อาหารมัน และอาหารรสเค็มจัด ง. ผลไม้รสหวานทุกชนิดได้ไม่จำกัดปริมาณ
15	การดูแลเท้าที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือข้อใด ก. ล้างเท้าด้วยน้ำร้อนและแช่เท้าทุกวัน ข. ตรวจสอบเท้าทุกวัน ล้างเท้าด้วยน้ำอุณหภูมิปกติ และสวมรองเท้าที่พอดีเสมอ ค. ตัดเล็บเท้าลึกถึงมูมเล็บและใช้ที่แชะเล็บ ง. ไม่จำเป็นต้องดูแลเท้าพิเศษ ดูแลเหมือนคนทั่วไป
16	ค่า HbA1c เท่าใดที่บ่งชี้ว่าควบคุมเบาหวานได้ดีในผู้ป่วยทั่วไป ก. น้อยกว่า 5% ข. น้อยกว่า 7% ค. น้อยกว่า 9% ง. น้อยกว่า 11%
17	ข้อใดเป็นอาการเตือนของโรคเบาหวานที่ควรรีบพบแพทย์ทันที ก. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเล็กน้อยหลังออกกำลังกาย ข. แผลที่เท้าไม่หาย มีการอักเสบ บวมแดง หรือมีหนอง ค. ง่วงนอนหลังรับประทานอาหารมื้อหนัก ง. ปวดศีรษะเล็กน้อยและหายไปเอง
18	การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุ คือข้อใด ก. วิ่งเร็วหรือออกกำลังกายหนักทุกวัน ข. เดินเร็ว รำไทเก็ก หรือว่ายน้ำ อย่างน้อย 30 นาที 3-5 วัน/สัปดาห์ ค. ออกกำลังกายเฉพาะเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น ง. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเพราะอาจเกิดน้ำตาลต่ำ
19	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับการตรวจสุขภาพตาอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง

	ก. ไม่จำเป็นต้องตรวจหากมองเห็นปกติ ข. อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อคัดกรองโรคจอประสาทตาเสื่อม ค. ทุก 5 ปี ง. เฉพาะเมื่อมีอาการตามัวหรือมองเห็นผิดปกติ
20	ข้อใดเป็นวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ครอบคลุมที่สุด ก. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียว ข. ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานยาสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพตามนัด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ค. หลีกเลี่ยงอาหารหวานอย่างเดียวก็นเพียงพอ ง. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและลดการทำงาน

ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมิน (สำหรับผู้ประเมิน)

ระดับความรู้	คะแนน (เต็ม 20)	แนวทางการพยาบาล
ดีมาก	18 – 20 คะแนน	เสริมแรงและสนับสนุนให้คงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ติดตามต่อเนื่อง
ดี	14 – 17 คะแนน	เน้นทบทวนประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ ให้ความรู้เพิ่มเติมเฉพาะจุด
พอใช้	10 – 13 คะแนน	ให้ความรู้เพิ่มเติมแบบกลุ่ม ใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย
ต้องปรับปรุง	น้อยกว่า 10 คะแนน	ให้การพยาบาลเชิงรุก ปรึกษาทีมสหวิชาชีพ วางแผนการสอนรายบุคคล
คะแนนรวม	 / 20 คะแนน	ระดับ ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ต้องปรับปรุง

ลายมือชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่ประเมิน Pre-test/...../.....

วันที่ประเมิน Post-test/...../.....

ตำแหน่ง

คะแนนที่เพิ่มขึ้น คะแนน (..... %)

แบบสอบถามนี้พัฒนาโดยอาจารย์พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ตามแนวคิด

สบข. โมเดล 3 อ. 3 ลด

ภาคผนวก ข

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- หญิงไทย อายุ: 71 ปี อาชีพ: เกษตรกร

การวินิจฉัยโรค: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มา 12 ปี, ความดันโลหิตสูง มา 8 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- ปวดขาปลายเท้าทั้งสองข้างเล็กน้อย

ข้อมูลการตรวจร่างกาย

สัญญาณชีพ:

- ความดันโลหิต: 148/92 mmHg
- ชีพจร: 88 ครั้ง/นาที
- อัตราการหายใจ: 20 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิ: 36.8°C
- น้ำหนัก: 68 กก., ส่วนสูง: 152 ซม., BMI: 29.4 (น้ำหนักเกิน)

การตรวจร่างกาย:

- เท้า: ผิวแห้ง มีรอยแตกบริเวณสันเท้า, ชีพจรหลอดเลือดแดงปลายเท้าชัดเจน
- การรับรู้: ตอบสนองต่อการสัมผัสปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

- FBS : 198 mg/dL
- HbA1c: 7.8 %

การพยาบาล

1. การให้ความรู้และคำปรึกษา

เป้าหมาย: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถดูแลตนเองได้

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ

- จัดให้มีการให้สุขศึกษารายบุคคล 30 นาที
- สอนเรื่อง: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล
- ใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย เช่น รูปภาพ, แผ่นพับ, วิดีโอสั้น

2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เป้าหมาย: ระดับน้ำตาลในเลือด FBS < 130 mg/dL, HbA1c < 7%

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ

- ประสานแพทย์เพื่อปรับยาเบาหวาน
- สอนการตรวจวัดน้ำตาลด้วยตนเองที่บ้าน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
- จัดทำแผนการกินอาหารเฉพาะบุคคล
 - ลดข้าวเหนียว, ขนมหวาน, เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
 - เพิ่มผัก, ผลไม้ที่เหมาะสม, โปรตีนไม่ติดมัน
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย เดิน 30 นาที วันละ 5 วัน/สัปดาห์
- นัดติดตามอาการ

3. การส่งเสริมการปฏิบัติตามการรักษา

เป้าหมาย: ผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วนตามแพทย์สั่ง อย่างน้อย 80% ของเวลา

กิจกรรม:

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

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า HbA1c = 6.9 %

กรณีศึกษาที่ 2

1) ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสมมติ: นางสาวสมมติ (อายุ 73 ปี)

ประวัติโรคปัจจุบัน: ได้รับการวินิจฉัย เบาหวานชนิดที่ 2 มา 10 ปี มาตามนัดสม่ำเสมอ

ประวัติแพ้ยา: ปฏิเสธ

2) การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

สัญญาณชีพ BP 148/86 mmHg PR 78 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ RR 18 ครั้ง/นาที Temp 36.7°C

น้ำหนัก 72 กก., ส่วนสูง 165 ซม. → BMI ~26.4 (น้ำหนักเกิน)

อาการทั่วไป

รู้สึกคอแห้งเป็นบางวัน ปัสสาวะกลางคืน 2-3 ครั้ง/คืน

ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีเหนื่อยหอบเฉียบพลัน

ผิวหนัง: แห้งเล็กน้อย ไม่มีแผลเปิด

ช่องปาก: เหงือกอักเสบเล็กน้อย (แนะนำตรวจฟัน)

ไม่มีแผลกดทับ/ไม่มีติดเชื้อ

ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c 11.1%

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สปช โมเดล นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน”

โดยเฉพาะเท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม/น้ำตาลต่ำจากยา

ขอความร่วมมือ “ลูกสาว” ปรับรสอาหาร ลดการเติมน้ำตาล/ซอสหวาน

เครื่องดื่ม 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 HbA1c = 7.0 %

กรณีศึกษาที่ 3

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: (นามสมมติ) อายุ: 74 ปี

อาชีพ: ข้าราชการเกษียณ

สถานภาพสมรส: สมรส อาศัยอยู่กับภรรยาและลูกชาย

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 131/87 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ไม่มีอาการทางระบบประสาทอื่น (กล้ามเนื้อแข็งแรง, เดินได้ปกติ)
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c 11.9%

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล นอกจากคุมหวาน ต้องคัดกรอง “ภาวะแทรกซ้อน” โดยเฉพาะเท้า-ตา-ไต และการประเมินผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงหกล้ม/น้ำตาลต่ำจากยา

ขอความร่วมมือ “ลูกสาว” ปรับรสอาหาร ลดการเติมน้ำตาล/ซอสหวาน

เครื่องดื่ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม่หวานหรือหวานน้อยมาก

ผลไม้จำกัดปริมาณ/เลือกชนิด (เลี่ยงผลไม้หวานจัด) ไม่กินผลไม้ “แทนข้าว” หรือกินหลังอาหารทุกมื้อ

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

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

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า HbA1c = 6.7 %

กรณีศึกษาที่ 4

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: (นามสมมติ) อายุ: 75 ปี อาชีพ: แม่บ้าน

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 133/96 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ไม่มีอาการทางระบบประสาทอื่น (กล้ามเนื้อแข็งแรง, เดินได้ปกติ)
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c 8.8 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

เครื่องต้ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้อหวนหรือหวานน้อยมาก

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 HbA1c = 6.7 %

กรณีศึกษาที่ 5

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นาง (นามสมมติ) อายุ: 70 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM

2) การตรวจร่างกาย

- BP: 131/75 mmHg,
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c = 11.0 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

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/ลูกนั่ง) เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยคุมหวาน

ประเมินความปลอดภัย: รองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่ลื่น

3.3 แผนติดตามและการส่งต่อที่ควรแนะนำ

นัดตรวจ HbA1c ตามแพทย์ และแนะนำตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี: ตรวจตา ตรวจไต ประเมินเท้า

หากคุมหวานไม่ดีต่อเนื่อง แนะนำพบทีมสหสาขา: โภชนากร/คลินิกพยาบาลเบาหวาน

หลังการเยี่ยมบ้าน พบว่า HbA1c = 6.1 %

กรณีศึกษาที่ 6

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางมาลี (นามสมมติ) อายุ: 77 ปี อาชีพ: แม่บ้าน

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- แข็งแรงดี

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 180/90 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c 9.8 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

เครื่องต้ม เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้อหวานหรือหวานน้อยมาก

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 HbA1c = 6.9 %

กรณีศึกษาที่ 7

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางสาวศักดิ์ (นามสมมติ) อายุ: 77 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 138/84 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c 7.9 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหวานหรือน้ำหวานน้อยมาก

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 HbA1c = 6.6 %

กรณีศึกษาที่ 8

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางปลั่ง (นามสมมติ) อายุ: 77 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 125/62 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c = 12.0 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหวานหรือน้ำหวานน้อยมาก

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 HbA1c = 6.7 %

กรณีศึกษาที่ 9

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางรุ่ง (นามสมมติ) อายุ: 62 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 167/88 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c = 10.4 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

เครื่องดื่มน้ำ 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 HbA1c = 6.8 %

กรณีศึกษาที่ 10

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: นางสาวสมหมาย (นามสมมติ) อายุ: 61 ปี

การวินิจฉัยโรค: DM & HT

2) การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพปกติ BP: 126/91 mmHg
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ผลเลือดครั้งก่อน: HbA1c = 10.2 %

3) คำแนะนำที่ให้

3.1 คำแนะนำ ประเด็นสอน: 3 อ 3 ลด ของ สบช โมเดล

เครื่องดื่มน้ำ เลี่ยงชา/กาแฟใส่น้ำตาล เปลี่ยนเป็นไม้น้ำหวานหรือน้ำหวานน้อยมาก

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 HbA1c = 6.6 %