

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง ในบทบาทการพยาบาลปฐมภูมิ: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ศรียา บุตรชัย

คลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยาการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้ประพันธ์บทความ: sarunya.nuch@gmail.com

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิต้องทำหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ในบทบาทการพยาบาลปฐมภูมิ

วิธีการดำเนินการ: เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับบริการในคลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยาการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นชายวัยสูงอายุ เป็นโรคเบาหวาน ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง มาตรวจรักษาตามนัดหมาย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม 8.6%, ค่า Triglyceride 180 mg, Cholesterol 266 mg/dl, BMI 24.47 kg/m² เส้นรอบเอว 84 เซนติเมตร ผู้ป่วยรายที่ 2 มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม 10.2% ค่า Triglyceride 200 mg, Cholesterol 362 mg/dl, BMI 24.22 kg/m² เส้นรอบเอว 86 เซนติเมตร แพทย์ตรวจรักษาให้ยากลับไปรับประทาน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลเพื่อการส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด 3อ 3ลด ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นจำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยทั้ง 2 มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม, ภาวะไขมันในเลือดสูง, การพยาบาลปฐมภูมิ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, 3อ 3ลด

Nursing Care for Type 2 Diabetes Patients with Poor Blood Sugar Control with Dyslipidemia in Primary Care Settings: A Comparative Study of Two Patients

Saranya Butchai

Pathumwittayakon Primary Care Cluster

Saraphasitprasong Hospital

Corresponding Author: sarunya.nuch@gmail.com

Abstract

Diabetic patients who cannot control their blood sugar levels are at risk of developing life-threatening complications due to persistently high glucose levels. The nurses in primary care units should conduct home visits to encourage and motivate patients to adopt healthier behaviors, thereby helping them manage their blood sugar levels effectively.

Objective: To compare the nursing care provided to two patients with Type 2 diabetes with dyslipidemia who struggle to control their blood sugar levels within a primary care setting.

Methods: Select a case study involving two patients with Type 2 diabetes with dyslipidemia who were unable to control their blood sugar levels and received care at Pathumwittayakon Primary Care Cluster, Saraphasitprasong Hospital. The data were collected between February to July 2024. The data Collected from medical records, patients, and their relatives, and analyzed it using nursing process concepts and a holistic care approach.

Result: Both patients were elderly men. They were diabetes and are attending a follow-up. The first patient had a hemoglobin A1c of 8.6%, a BMI of 24.47 kg/m², and a waist circumference of 84 centimeters, the second patient had a hemoglobin A1c of 10.2%, a BMI of 24.22 kg/m², and a waist circumference of 86 centimeters. The doctor conducted an examination and prescribed medication for both patients to take home. Both patients received home visits from nurses to promote behavioral changes in healthcare, based on the SamAu SamLod concept and the health belief model, with a total of three visits. Despite these efforts, both patients had decreased a hemoglobin A1c

Keywords: Diabetic patients, Hemoglobin A1 c, Primary health care, Health belief model, SamAu SamLod

บทนำ :

เบาหวานเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเรียกว่า ฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ซึ่งอินซูลินเป็นตัวนำน้ำตาลซึ่งเป็นน้ำตาลกลูโคส (Glucose) จากเลือดเข้าสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย แต่เมื่อเกิดความผิดปกติ จะส่งผลให้มีน้ำตาลเหลือคั่งในเลือดสูงมากขึ้นกว่าปกติ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการผิดปกติที่เรียกว่าโรคเบาหวาน⁽¹⁾ ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานของโลกในปัจจุบันพบว่า ในปี 2560 มีผู้ป่วยประมาณ 462 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.28 ของประชากรโลก หรืออัตราความชุก 6,059 คน ต่อประชากร 100,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 7,079 คน ต่อประชากร 100,000 คน ภายในปี 2573 ส่งผลกระทบให้มีการเสียชีวิตมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุการตายอยู่ในลำดับที่ 9 ในทวีปเอเชียใต้⁽²⁾ ส่วนภาวะไขมันในเลือดสูงมักจะเกิดขึ้นภายหลังโรคเบาหวานในผู้ป่วยรายเดียวกัน⁽³⁾ สาเหตุแบบทุติยภูมิคือน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวานและการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งภาวะเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะกรดคีโตนคั่ง (DKA) และภาวะความเข้มข้นของเลือดสูงจากภาวะน้ำตาลในเลือดเกิน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

คลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยากร งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รับผิดชอบรักษาผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน จากสถิติการตรวจรักษาและให้การพยาบาล ในปี พ.ศ. 2564-2567 จำนวน 867, 996 และ 1,082 ราย ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มการป่วยด้วยโรคนี้สูงขึ้น และการตรวจโดยแพทย์ที่พบว่าผู้ป่วยรายใดมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สูง โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C มากกว่า 6.4% (FBS 137 mg/dl) มีอัตราร้อยละ 51.04 (404 ราย), 51.82 (486 ราย) และ 52.67 (518 ราย) ตามลำดับ แสดงถึงผู้ป่วยมีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม 3-4 เดือนเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 100 มีการรับประทานอาหารที่เน้นข้าวมากกว่ากับข้าว รับประทานผลไม้รสหวาน ไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีภาวะเครียดงตเหล้าและงดบุหรี่ไม่ได้ และมีภาวะอ้วน ซึ่งการพยาบาลโดยให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมिनอกจากจะทำหน้าที่ตรวจรักษาและให้การพยาบาลในหน่วยตรวจแล้ว ยังต้องติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเตือนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องทำอย่างยั้งที่จะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การลดเหล้า ลดการสูบบุหรี่ และการลดน้ำหนัก (3อ 3ลด) ซึ่งแนวทางการพยาบาลและการเยี่ยมบ้านที่พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้สำเร็จ จะส่งผลให้เกิดเป็นมาตรฐานการการพยาบาลและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน และที่สำคัญคือจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของคลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยากร ต่อไป

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ในบทบาทการพยาบาลปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการศึกษา :

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง ณ คลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยากร งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ทั้ง 2 ราย โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคในหอผู้ป่วย 2) เลือกศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 ราย 3) ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย 4) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค กระบวนการพยาบาล และการเยี่ยมบ้านในบริบทของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากเอกสารตำราวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 5) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว ทั้งระยะหลังตรวจรักษา และระยะเยี่ยมบ้าน (ก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม) 6) สรุปผลการพยาบาลปิดการเยี่ยม

พยาธิสรีระวิทยาของโรคเบาหวาน :

ความหมาย: สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค และธิดารัตน์ ทองหนู⁽¹⁾ ให้ความหมายไว้ว่า เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติเรื้อรังในเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน ก่อให้เกิดลักษณะจำเพาะของโรคคือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย⁽⁴⁾ ได้แบ่งโรคเบาหวานออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม 3) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) เป็นโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุ: ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากการที่ร่างกายหลังอินซูลินลดลงหรือการที่ร่างกายเกิดภาวะดื้ออินซูลินหรือทั้ง 2 อย่างร่วมกัน พบได้บ่อยถึงร้อยละ 90-95 ของเบาหวานทั้งหมด ส่วนมากพบในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี รูปร่างท้วมหรืออ้วน⁽⁴⁾

พยาธิสภาพ: การทำงานของตับอ่อนในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินจะบกพร่อง ซึ่งอาจเกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอหรือผลิตอินซูลินได้แต่อินซูลินนั้นไม่ปกติภาวะเช่นนี้ก็จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการทำงานระหว่างฮอร์โมนอินซูลินและกลูคากอนเสียสมดุลไป ผลที่เกิดขึ้นคือการมีน้ำตาลตกค้างในเลือด ในคนปกติการที่ร่างกายสามารถใช้น้ำตาลกลูโคสได้ต้องอาศัยอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ การที่ร่างกายมีอินซูลินลดน้อยลงหรือไม่มีเลย จะทำให้คาร์โบไฮเดรตเมตาบอลิซึมไม่เป็นไปตามปกติระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้นกว่าปกติ (Hyperglycemia)⁽¹⁾

การรักษา: การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 ควรเป็นแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered approach) การเลือกยา พิจารณาจากผู้ป่วย อายุ ระดับความรุนแรงของอาการ ระดับน้ำตาล โรคร่วม ประสิทธิภาพของยา ราคา

และผลข้างเคียง และควรได้รับการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (lifestyle modifications) เพิ่มกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย ลดน้ำหนักลงร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวเดิม จำกัดอาหารหวาน และอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป ควรสอนให้รู้จักอาหารแลกเปลี่ยน ยาที่ใช้รักษา ได้แก่ 1) Metformin (A rating) เป็นตัวแรกที่ควรให้ ถ้าไม่มีข้อห้าม เนื่องจากยาเป็นยาไม่แพง ประสิทธิภาพดี ผลข้างเคียงน้อย ลดภาวะดื้ออินซูลิน ลดผลแทรกซ้อนด้านหัวใจในระยะยาว 2) เมื่อยาตัวแรกไม่ได้ผล อาจใช้ยาตัวที่ 2 ได้หลายชนิด 3) เมื่อต้องใช้ insulin จะใช้เมื่อระดับน้ำตาลสูงมาก มีอาการรุนแรง เลือดเป็นกรด สามารถใช้ร่วมกับ metformin หรือยาเม็ดลดน้ำตาลชนิดอื่นได้⁽⁵⁾

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง:

ความหมาย: เป็นความผิดปกติของ Lipoprotein metabolism เป็นผลให้ระดับไขมันในเลือดชนิดต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis)⁽⁶⁾ เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ได้แก่ 1) ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 200 mg/dl, 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 150 mg/dl, 3) ระดับแอลดีแอลในเลือดสูงกว่า 160 mg/dl และ 4) ระดับเอสดีแอลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl⁽³⁾

สาเหตุ: เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นโรคเบาหวาน และการได้รับยาบางชนิด⁽³⁾

พยาธิสภาพ: กลไกในการกำจัดไขมันที่เกาะอยู่นี้และขยายใหญ่ขึ้นร่วมกับ Acid mucopoly saccharides ในเป็นการเกิดที่เกี่ยวข้องกับระดับไขมันในเลือดและการตอบสนองต่อการบาดเจ็บหรืออันตรายของผนังหลอดเลือด แล้วจึงเกิดการเกาะสะสมของไขมันในเลือด จนเกิดเป็นแนวไขมัน "Fatty streak"⁽⁶⁾

การรักษา: 1) การใช้ยา เช่น Simvastatin, Atorvastatin, Pravastatin และ Pitavastatin, 2) การวางแผนโภชนาบำบัด บริโภคอาหารมื้อหลักเท่านั้น ตัดอาหารว่างและน้ำหวานทุกชนิด 3) การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ครั้งละ 10-30 นาทีวัน ละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง⁽⁶⁾

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง

สกลสุภา อภิชัยบุญโชค และจิตราต์น ทองหนู⁽¹⁾ ให้แนวทางการพยาบาลไว้ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนว่ามีข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเองมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสม 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน 3) เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 4) ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจและเข้าใจถึงความ ยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรใช้เวลาผู้ป่วยค้นหาวิธีเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีวิธีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน พยาบาลควรเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้ คำปรึกษา และ 6) ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

แนวคิดที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง

1. แนวคิด 3อ 3ลด⁽⁷⁾ เป็นแนวคิดของแนวทางในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) อารมณ์ ประกอบด้วย (1) หัวเราะบำบัด (2) การบริหารใบหน้า (3) การบริหารลิ้น และ(4) การทำสมาธิบำบัด SKT 2) อาหาร ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ โดยใช้วงล้อสุขภาพ (2) อาหารเฉพาะโรค (3) มอบคู่มือ สมุดรักษสุขภาพ ด้านโรคเรื้อรัง 3) ออกกำลังกาย ประกอบด้วย (1) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (2) การแกว่งแขน (3) ยางยืดออกกำลังกาย (4) เต้นรำ และ(5) โยคะสุขภาพ 4) ลดเหล้า โดยให้ความรู้เรื่องโทษของการดื่มเหล้า และผลของการลดเหล้า 5) ลดบุหรี่ โดยให้ความรู้เรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และข้อดีของการลดบุหรี่ และ 6) ลดอ้วน ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการลดความอ้วน กิจกรรมที่ลดความอ้วน เช่น (1) การเดินไลน์เดินซ์ (2)แอโรบิค (3) การทำ Intermittent Fasting (IF) และ(4) การควบคุมอาหารแป้งและน้ำตาล

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽⁸⁾ เป็นแบบแผนที่นำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) โดยเน้นย้ำความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) โดยเน้นย้ำให้ทราบถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) โดยเน้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) โดยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่าความยากในการดื่มเบียร์และสูบบุหรี่เป็นอุปสรรค ต่อการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) โดยชี้ให้เห็นประเด็นผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ๆ ที่มีอาการทางหลอดเลือดสมองและหัวใจ หรือมีอาการไตวายจากการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ บางรายถึงกับเสียชีวิต เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล 6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) โดยเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับโรค ถ้าผู้ป่วยมีความรู้จะส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ และ 7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) โดยประเมินจากผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย :

ข้อมูล	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. HN/AN	HN 1084569 AN -	HN 1025667 AN -	-
2. เพศ/อายุ	ชายไทย อายุ 62 ปี	ชายไทย อายุ 65 ปี	ผู้ป่วยเกิดโรค DM Type 2
3. วินิจฉัยโรค	DM Type 2	DM Type 2	-
4. อาการสำคัญ	มารับการตรวจรักษาตามนัด	มารับการตรวจรักษาตามนัด	-
5. อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยโรค DM Type 2 เมื่อ 6 ปีที่แล้ว	ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยโรค DM Type 2 เมื่อ 10 ปีที่แล้ว	ระยะเวลาที่เป็น DM ถ้าเป็นเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
6. โรคประจำตัว/ปัจจัยเสี่ยง	-ไม่มีโรคประจำตัว -สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง -ดื่มเบียร์วันละ 2 ขวด -รับประทานอาหารถูกขายตามตลาด	-ไม่มีโรคประจำตัว -ไม่สูบบุหรี่ -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางโอกาส -รับประทานอาหารถูกขายตามตลาด	ปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันคือ รับประทานอาหาร ที่ประกอบไปด้วยผักมีโปรตีนน้อย ซึ่งผักถ้ารับประทานมาก ๆ จะมีคุณสมบัติเป็นแป้ง

ข้อมูล	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
7. ประวัติสุขภาพของครอบครัว	บิดามารดา ป่วย ตายของผู้ป่วย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือโรคติดต่อร้ายแรง	บิดามารดา ป่วย ตายของผู้ป่วย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือโรคติดต่อร้ายแรง	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีปัจจัยการเกิดโรค DM Type 2 จากครอบครัว
8. ประวัติแพ้อาหารและสารต่างๆ	ไม่มีประวัติแพ้อาหาร หรือสารต่าง ๆ และไม่แพ้อากาศ	ไม่มีประวัติแพ้อาหาร หรือสารต่าง ๆ และไม่แพ้อากาศ	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีปัจจัยด้านการแพ้ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้ตับอ่อน
9. การตรวจร่างกาย	-Temp 36.8°C, P 84 bpm, BP 132/74 mmHg -BW 78 kgs., Ht 175 cms., BMI 24.47 kg/m ² เป็นผู้มีน้ำหนักเกิน (23.0 - 24.9), WC 84 cms.	- Temp 36.7°C, P 86 bpm BP 126/68 mmHg -BW 70 kgs., Ht 170 cms., BMI 24.22 kg/m ² เป็นผู้มีน้ำหนักเกิน (23.0 - 24.9), WC 86 cms.	การตรวจร่างกายพบปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค DM Type 2 คือ ผู้ป่วยทั้งรายเป็นผู้มีน้ำหนักเกิน
10. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<u>29 กุมภาพันธ์ 67</u> - FBS 247 mg/dl (68-120%), HbA1C 8.6% (4.0-5.8%), LDL-Chole sterol 242 mg/dl (1-130 mg/dl), HDL-Chole sterol 38 mg/dl (40-60 mg/dl) Triglyceride 180 mg/dl (1-150 mg/dl), Cholesterol 316 mg/dl (1-200 mg/dl) <u>11 มีนาคม 67 เยี่ยมครั้งที่ 1</u> - DTX 189 mg% <u>9 เมษายน 2567 เยี่ยมครั้งที่ 2</u> - DTX 162 mg% <u>4 มิถุนายน 67 เยี่ยมครั้งที่ 3</u> - DTX 161 mg%	<u>19 มีนาคม 67</u> - FBS 213 mg/dl (68-120%), HbA1C 10.2% (4.0-5.8%), LDL-Chole sterol 280 mg/dl (1-130 mg/dl), HDL-Chole sterol 42 mg/dl (40-60 mg/dl), Triglyceride 200 mg/dl (1-150 mg/dl), Cholesterol 362 mg/dl (1-200 mg/dl) <u>28 มีนาคม 67 เยี่ยมครั้งที่ 1</u> - DTX 181 mg% <u>25 เมษายน 67 เยี่ยมครั้งที่ 2</u> - DTX 174 mg% <u>20 มิถุนายน 67 เยี่ยมครั้งที่ 3</u> - DTX 161 mg%	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ควบคุมไม่ได้ แต่ผลจากการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง และใช้แนวคิดการปฏิบัติตัวตาม 3อ 3ลด ร่วมกับการใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผล ให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดลดลง

ข้อมูล	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
11. การรักษา	-Metformin (850 mg) 1 x 2 oral pc. -Glipizide (5 mg) 2 x 1 oral ac. -Pioglitazone (30 mg) 0.5 x 1 oral ac. -Simvastatin (20 mg) 0.5 x 1 oral hs	-Metformin (850 mg) 1 x 2 oral pc. -Glipizide (5 mg) 2 x 1 oral ac. -Pioglitazone (30 mg) 0.5 x 1 oral ac. -Simvastatin (20 mg) 0.5 x 1 oral hs	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และยาลดไขมันในเลือดซึ่งเป็นชนิดรับประทานเหมือนกัน

การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษา ที่คลินิกหออกรับผู้ป่วยที่คลินิกหออกรับ

กรณีศึกษาที่ 1 (29 กุมภาพันธ์ 67)	กรณีศึกษาที่ 2 (19 มีนาคม 67)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O: FBS 247 mg/dl, HbA1C 8.6%</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมิน: FBS 68-120%, HbA1C 4.0-5.8%</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามหลักการ 3อ 3ลด ได้แก่ อาหาร: ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ (2) ให้รับประทานอาหารเฉพาะโรค (3) ให้คู่มือสมุดรณรงค์สุขภาพ ด้านโรคเรื้อรัง อารมณ์: ประกอบด้วย (1) การหัวเราะบำบัด (2) การบริหารใบหน้า (3) การบริหารลิ้น และ (4) การทำสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1,2 ออกกำลังกาย: ประกอบด้วย (1) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O: FBS 213 mg/dl, HbA1C 10.2%</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมิน: FBS 68-120%, HbA1C 4.0-5.8%</p> <p>การพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามหลักการ 3อ 3ลด ได้แก่ อาหาร: ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ (2) ให้รับประทานอาหารเฉพาะโรค (3) ให้คู่มือสมุดรณรงค์สุขภาพ ด้านโรคเรื้อรัง อารมณ์: ประกอบด้วย (1) การหัวเราะบำบัด (2) การบริหารใบหน้า (3) การบริหารลิ้น และ (4) การทำสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1,2 ออกกำลังกาย: ประกอบด้วย (1) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อพบที่คลินิกหออกรับในระดับปฐมภูมิ โดยผู้ป่วยมีค่า FBS ไม่เกิน 250 mg/dl จะไม่มีการฉีด Insulin</p> <p>ซึ่งผู้ที่รับบทบาทหนักคือพยาบาลในหน่วยบริการ โดยต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแนวคิด 3อ 3ลด อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำคำแนะนำนั้นไปใช้ได้ ต่อเนื่อง ทั้ง 2 ราย ซึ่งไม่สามารถประเมินผลได้ในขณะนั้น ต้องมีการ</p>

กรณีศึกษาที่ 1 (29 กุมภาพันธ์ 67)	กรณีศึกษาที่ 2 (19 มีนาคม 67)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>(2) การแกว่งแขน (3) ยางยืดออกกำลังกาย (4) เต็น/ร่ำ และ (5) โยคะสุขภาพ ลดเหลือ: (1) โดยให้ความรู้เรื่องโทษของการดื่มเหล้า ผลของการลดเหล้า ลดบุหรี่: (1) ให้ความรู้เรื่อง โทษของการสูบบุหรี่ และข้อดีของการลดบุหรี่ และลดอ้วน: ให้ความรู้เรื่องการลดความอ้วน กิจกรรมที่ลดความอ้วน เช่น (1) การเดินไลน์ แดนซ์ (2) แอโรบิค (3) การทำ Intermittent Fasting (IF) และ(4) การควบคุมอาหารแบ่งและ น้ำตาล ประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจในคำแนะนำและรับปาก ว่าจะนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน</p>	<p>(2) การแกว่งแขน (3) ยางยืดออกกำลังกาย (4) เต็น/ร่ำ และ (5) โยคะสุขภาพ ลดเหลือ: (1) โดยให้ความรู้เรื่องโทษของการดื่มเหล้า ผลของการลดเหล้า ลดบุหรี่: (1) ให้ความรู้เรื่อง โทษของการสูบบุหรี่ และข้อดีของการลดบุหรี่ และลดอ้วน: ให้ความรู้เรื่องการลดความอ้วน กิจกรรมที่ลดความอ้วน เช่น (1) การเดินไลน์ แดนซ์ (2) แอโรบิค (3) การทำ Intermittent Fasting (IF) และ(4) การควบคุมอาหารแบ่งและ น้ำตาล ประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจในคำแนะนำและรับปาก ว่าจะนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน</p>	<p>นัดหมายผู้ป่วยเพื่อการ เยี่ยมบ้านประเมินผล การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมปฏิบัติตัว ต่อไป</p>
<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล S: ผู้ป่วยบอกว่า “ต้องทำอะไรบ้าง น้ำตาลถึง จะลง” วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยสีหน้าคลายวิตกกังวล การพยาบาล: 1. ดูแลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ ญาติ ด้วยท่าที่เป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล S: ผู้ป่วยบอกว่า “แต่ก่อนน้ำตาลไม่เคยขึ้นขนาดนี้ เลย เพราะกินข้าวเยอะไปแน่ ๆ” วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยสีหน้าคลายวิตกกังวล การพยาบาล: 1. ดูแลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ ญาติ ด้วยท่าที่เป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค</p>	<p>การประเมินสภาพผู้ป่วย แบบองค์รวม จะทำให้ พยาบาลสามารถ ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมี ความวิตกกังวล เนื่องจากพยาบาลจะ ทราบถึง สภาพจิตใจ ของผู้ป่วย การพยาบาล ที่สำคัญคือการสร้าง สัมพันธภาพเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจ แล้ว ผู้ป่วยจะรับคำแนะนำไป ปฏิบัติอย่างเต็มใจ</p>

กรณีศึกษาที่ 1 (29 กุมภาพันธ์ 67)	กรณีศึกษาที่ 2 (19 มีนาคม 67)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
4. Empowerment ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้	4. Empowerment ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้	
ประเมินผล: พบว่าผู้ป่วยสีหน้าคลายวิตกกังวล	ประเมินผล: พบว่าผู้ป่วยสีหน้าคลายวิตกกังวล	

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พร้อมข้อวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและประเมินผล

ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน

เตรียมและทบทวนข้อมูลของผู้ป่วย ศึกษาแฟ้มประวัติครอบครัวผู้ป่วย

ระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม 2567	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 28 มีนาคม 2567	จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาเหมือนกัน คือ ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การวัดค่าน้ำตาลในการเยี่ยมบ้านสามารถทำได้เพียงการเจาะ DTX ซึ่งมักมีค่าใกล้เคียงกับค่า FBS ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ FBS ก่อนเยี่ยมบ้านกับ DTX ขณะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ค่าน้ำตาลในเลือด มีค่าลดลง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้บ้าง แต่ยังไม่ถึงขั้น
<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกับภรรยา ซึ่งภรรยา อายุ 60 ปี 2. มีหลานผู้ชาย อายุ 10 ขวบ หลานผู้หญิง อายุ 8 ขวบ และลูกจ้างอีก 2 คน 3. ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในตัวบ้านและนอกบ้าน เป็นบ้าน 2 ชั้น กิ่งไม้กิ่งคอนกรีต ไม่พบส่วนที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากส่วนของการซ่อมรถแยกออกจากตัวบ้าน และรอบ ๆ ตัวบ้านมีต้นไม้ใหญ่ด้านข้าง 2 ต้น เป็นร่มเงาและพอกอากาศได้ 4. ประเมินผู้ป่วย Temp 36.9°C, P 80 bpm, BP 128/72 mmHg 5. เจาะ DTX ก่อนอาหารเช้า ได้ DTX 189 mg% 6. จากการพูดคุยไม่พบภาวะวิตกกังวล 7. พบปัญหาทางการพยาบาล 1 ข้อ คือ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล: มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน: DTX 189 mg% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและภรรยา โดยภรรยามีอายุ 58 ปี และทำงานเป็นแม่บ้านที่คาเฟ่เมซอน 2. มีบุตร 2 คน แยกครอบครัวไปทำงานที่กรุงเทพฯ ส่งเงินกลับมาให้ผู้ป่วยใช้ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย 3. อาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้นกิ่งไม้กิ่งคอนกรีตภายในตัวบ้านแยกเป็นสัดส่วน ห้องนอนห้องนั่งเล่น และห้องครัว 4. ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในตัวบ้านและนอกบ้าน ไม่พบส่วนที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และรอบ ๆ ตัวบ้านมีต้นไม้ใหญ่ด้านหน้าบ้าน 2 ต้น เป็นร่มเงาและพอกอากาศได้ 5. ประเมินผู้ป่วย Temp 36.6°C, P 82 bpm, BP 128/70 mmHg 6. เจาะ DTX ก่อนอาหารเช้า ได้ DTX 181 mg% 7. จากการพูดคุยไม่พบภาวะวิตกกังวล 8. พบปัญหาทางการพยาบาล 1 ข้อ คือ 	

ระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจในคำแนะนำ และรับว่าจะปฏิบัติให้ได้</p> <p>การพยาบาล: เน้นย้ำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) โดยเน้นย้ำความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) โดยเน้นย้ำให้ทราบถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ (3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) โดยเน้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) โดยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่าความยากในการดื่มเปียร์และسوبูหรีเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) โดยชี้ให้เห็นประเด็น 2 คน กำลังเติบโต เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล (6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) โดยเน้นย้ำความรู้</p>	<p>วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล: มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: 181 mg% </p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจในคำแนะนำ และรับว่าจะปฏิบัติให้ได้</p> <p>การพยาบาล: เน้นย้ำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) โดยเน้นย้ำความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) โดยเน้นย้ำให้ทราบถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ (3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) โดยเน้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) โดยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่าความยากในการดื่มเปียร์และسوبูหรีเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) โดยชี้ให้เห็นประเด็นผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ๆ ที่มีอาการทาง</p>	<p>ปกติ ซึ่งต้องเน้นย้ำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด 3อ 3ลดอย่างต่อเนื่อง โดยการปฏิบัติทั้ง 3อ ผู้ป่วยทั้ง สามารถปฏิบัติเหมือนกันได้ ส่วน 3ลด ผู้ป่วยรายที่ 1 ต้องทำการลดทั้งแอลกอฮอล์ ทั้งบุหรีและลดน้ำหนัก ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่สูบบุหรี และดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว จึงต้องลดเฉพาะน้ำหนัก โดยลดการรับประทานข้าวเหนียว และอาหารถุงที่ซื้อมาจากตลาด ย้ำให้ประกอบอาหารรับประทาน นอกจากนี้การดำเนินการ โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในข้อ 5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) นั้น ผู้ป่วยรายที่ 1 ชี้ประเด็น</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>เกี่ยวกับโรค ถ้าผู้ป่วยมีความจะส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ และ (7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) โดยประเมินจากผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเมินผล: ผู้ป่วยขอเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและต้องการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้</p>	<p>หลุดเลือดสมองและหัวใจ หรือมีอาการไตวายจากการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ บางรายถึงกับเสียชีวิต เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล (6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) โดยเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับโรค ถ้าผู้ป่วยมีความรู้จะส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ และ (7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) โดยประเมินจากผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเมินผล: ผู้ป่วยขอเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้</p>	<p>หลาน 2 คน กำลังเติบโต เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ชี้ให้เห็นประเด็นผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ๆ ที่มีอาการทางหลุดเลือดสมองและหัวใจ หรือมีอาการไตวายจากการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ บางรายถึงกับเสียชีวิต</p>
<p>เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 9 เมษายน 2567</p>	<p>การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 25 เมษายน 2567</p>	<p>ในการเยี่ยมครั้งที่ 2</p>
<ol style="list-style-type: none"> ระยะห่างจากเยี่ยมครั้งแรก 4 สัปดาห์ สร้างสัมพันธภาพสมาชิกในครอบครัว แรกพบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น Temp 36.8°C, P 82 bpm, BP 130/70 mmHg เจาะ DTX ก่อนอาหารเที่ยง ได้ DTX 162 mg% 	<ol style="list-style-type: none"> ระยะห่างจากเยี่ยมครั้งแรก 4 สัปดาห์ สร้างสัมพันธภาพสมาชิกในครอบครัว แรกพบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น Temp 36.8°C, P 82 bpm, BP 124/70 mmHg เจาะ DTX ก่อนอาหารเที่ยง ได้ DTX 174 mg% 	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ยังคงมีปัญหาเดิม คือมีภาวะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เน้นให้ความสำคัญความเชื่อด้านสุขภาพ และให้ปรับพฤติกรรมตามหลัก 3อ 3ลด เดิมอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>ปัญหาผู้ป่วย: ยังมีปัญหาเดิม คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดูแลให้คำแนะนำโดยเน้นการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเน้นย้ำปัจจัยร่วมโดยให้ความรู้เรื่อง 3อ 3ลด อีกครั้ง</p>	<p>ปัญหาผู้ป่วย: ยังมีปัญหาเดิม คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดูแลให้คำแนะนำโดยเน้นการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเน้นย้ำปัจจัยร่วมโดยให้ความรู้เรื่อง 3อ 3ลด อีกครั้ง โดย 3ลดให้ลดเฉพาะน้ำหนักร</p>	

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
<p>ประเมินผล: ผู้ป่วยรับปากว่าจะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้</p>	<p>ประเมินผล: ผู้ป่วยรับปากว่าจะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้</p>	
<p>การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 4 มิถุนายน 2567</p>	<p>การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 20 มิถุนายน 2567</p>	<p>ก่อนการเยี่ยมครั้งที่ 3 ผู้ป่วยรายที่ 1 มา</p>
<p>1. ระยะห่างจากเยี่ยมครั้งที่ 2 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยนำผลการตรวจ HbA1C และ FBS ที่ตรวจเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2567 มาเป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยผล HbA1C 8.0% ลดลง 0.8 และ FBS 233 mg/dL ซึ่งลดลง</p>	<p>1. ระยะห่างจากเยี่ยมครั้งที่ 2 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใจ</p> <p>2. Temp 36.6 °C, P 82 bpm, BP 128/70 mmHg</p>	<p>ตรวจตามนัด 8 wks พบว่า HbA1C 8.0% ลดลง 0.8 ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีการนัด 8 wks แต่นัดให้มา</p>
<p>2. Temp 36.6 °C, P 82 bpm, BP 128/70 mmHg</p>	<p>3. เจาะ DTX ก่อนอาหารเที่ยง ได้ DTX 161 mg%</p>	<p>เจาะ HbA1C และ FBS เมื่อครบ 4 เดือน ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย</p>
<p>3. เจาะ DTX ก่อนอาหารเที่ยง ได้ DTX 152 mg%</p>	<p>ปัญหาผู้ป่วย: ยังมีปัญหาเดิม คือมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้การพยาบาลโดยเน้นย้ำการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้ต่อเนื่อง ครึ่งนี้เห็นพัฒนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ถึงแม้จะยังไม่ปกติก็ตาม และครึ่งนี้เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งสุดท้าย โดยนัดหมายผู้ป่วยให้ไปตรวจรักษาตามนัด</p>	<p>มีค่า DTX มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จึงปิดการเยี่ยม และเน้นการไปตรวจตามนัด เพื่อประเมินค่า HbA1C และ FBS ต่อไป</p>
<p>ปัญหาผู้ป่วย: ยังมีปัญหาเดิม คือมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้การพยาบาลโดยเน้นย้ำการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้ต่อเนื่อง ครึ่งนี้เห็นพัฒนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ถึงแม้จะยังไม่ปกติก็ตาม และครึ่งนี้เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งสุดท้าย โดยนัดหมายผู้ป่วยให้ไปตรวจรักษาตามนัด กล่าวปิดการเยี่ยม</p>	<p>ประเมินผล: ผู้ป่วยรับปากว่าจะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้</p> <p>นัด กล่าวปิดการเยี่ยม</p>	<p>FBS ต่อไป</p>
<p>ประเมินผล: ผู้ป่วยรับปากว่าจะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้</p>		
<p>วันที่ 25 กรกฎาคม 2567</p>	<p>วันที่ 23 กรกฎาคม 2567</p>	<p>การมาตรวจตามนัด</p>
<p>มาตรวจตามนัด</p>	<p>มาตรวจตามนัด</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีค่า</p>
<p>HbA1C 6.6% และ FBS 149 mg/dl Cholesterol ปกติ</p>	<p>HbA1C 8.0% และ FBS 152 mg/dl Cholesterol ปกติ</p>	<p>น้ำตาลในเลือดลดลง จากที่เริ่มศึกษา</p>

สรุปกรณีศึกษา :**กรณีศึกษาที่ 1**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี HN 1084569 AN - มารับการตรวจรักษาตามนัด วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 พบว่า FBS 247 mg/dl (68-120%), HbA1C 8.6% (4.0-5.8%) แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ตามบทบาทยุทธศาสตร์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้ง โดยเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด 3อ 3ลด อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ระยะเวลาในการศึกษาผู้ป่วย 4 เดือน 26 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการศึกษา ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 พบว่า HbA1C 6.6% และ FBS 149 mg/dl แสดงถึงผู้ป่วยตอบสนองต่อการดูแลด้วยการเยี่ยมบ้าน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงได้

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี HN 1025667 AN - มารับการตรวจรักษาตามนัด วันที่ 19 มีนาคม 2567 พบว่า FBS 213 mg/dl (68-120%), HbA1C 10.2% (4.0-5.8%) แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ตามบทบาทยุทธศาสตร์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้ง โดยเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด 3อ 3ลด อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ระยะเวลาในการศึกษาผู้ป่วย 4 เดือน 4 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการศึกษา ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2567 พบว่า HbA1C 8.0% และ FBS 152 mg/dl แสดงถึงผู้ป่วยตอบสนองต่อการดูแลด้วยการเยี่ยมบ้าน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงได้

วิจารณ์ :

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งเป็นการดูแลให้การพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ด้วยบทบาทหน้าที่ต่อผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้าน จะเน้นในส่วนของการให้คำแนะนำ โดยโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พยาบาลจะต้องใช้วิธีการสื่อสารที่เป็นไปในเชิงบวก เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับในคำแนะนำ และพร้อมใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทั้งนี้เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลต่อเนื่อง มีการประเมินเป็นระยะ ดังนั้นเป็นการยุ่งยากมากที่จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ ซึ่งพยาบาลจะต้องใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมาช่วยด้วย

2. การบริการพยาบาลผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้าน พยาบาลจะต้องคิดค้นหาแนวคิดทฤษฎีในการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) 6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และ 7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) พยาบาลจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่ม และทบทวนกิจกรรมที่จะสอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรม หรือการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านมีความยากซับซ้อนในแต่ละโรค โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะหลังการตรวจรักษา เพื่อให้การพยาบาลหรือคำแนะนำเบื้องต้นก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน จากนั้นมีขั้นตอน ระยะเยี่ยมบ้านอีก 3 ระยะ คือระยะก่อนเยี่ยม พยาบาลจะต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบครัวครอบคลุมก่อนเข้าสู่ระยะหว่างเยี่ยม และต้องวางแผนและคาดการณ์ล่วงหน้าว่า จะพบปัญหาเฉพาะหน้าจากการเยี่ยมในระยะเยี่ยม จากผู้ป่วยและครอบครัวหรือสมาชิกแต่ละครั้งอย่างไร และมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้านั้นให้เป็นไปอย่างราบรื่นเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งถ้าพยาบาลวางแผนการเยี่ยมได้ดี แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี จะส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้านประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าประสงค์การเยี่ยม

4. การแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแนวคิด 3อ 3ลด พยาบาลจะต้องมีการทบทวนก่อนออกเยี่ยมบ้านเสมอว่า กิจกรรมใดบ้างใน 3อ 3ลด ที่จะเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเนื้อหาของกิจกรรมที่จะแนะนำต้องเป็นเนื้อหาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น อาหาร ต้องสอบถามการรับประทานอาหารและประเภทอาหารจากผู้ป่วยก่อน จากนั้นพยาบาลค่อยมาเลือกอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบริบทของพื้นที่หรือชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยจัดทำได้ง่าย เพื่อมาประกอบอาหารเอง อันจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่อไป

ข้อเสนอแนะ :

1. ด้านบริหาร

1.1 วางแผนและเรียงลำดับการส่งพยาบาลประจำการเข้าอบรมนอกสถานที่ เกี่ยวกับการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในบทบาทการพยาบาลปฐมภูมิ

1.2 วางแผนจัดอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการภายในคลินิกหมอครอบครัวเกี่ยวกับการนำแนวคิดต่าง ๆ ที่จะนำมาให้ใช้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน

2. ด้านบริการ

2.1 ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้แนวคิดของกอร์ดอน 11 แบบแผน ในการประเมินภาวะสุขภาพ

2.2 ควรส่งเสริมให้พยาบาลใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.3 ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C มากกว่า 6.4% ให้ได้ ร้อยละ 100 และเยี่ยมอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยสามารถ

2.4 ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้แนวคิด 3อ 3ลด

2.4 ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการบริการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวม โดยใช้ครอบครัวเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวเป็นไปอย่างยั่งยืน

3. ด้านวิชาการ

3.1 ควรมีการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยากร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3.2 ควรพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3.3 ควรสร้างแผนปฏิบัติการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด 3อ 3ลด

เอกสารอ้างอิง :

1. สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค, ธิติรัตน์ ทองหนูน. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 1). อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์; 2562.
2. Abdul BKM, Jawad HM, Kwan KJ, Govende DR, Mustafa H, Al-Kaabi J. Epidemiology of type 2 diabetes–global burden of disease and forecasted trends. Journal of Epidemiology and Global Health 2020;10(1):107–11.
3. พีระ สมบัติดี, สายสมร พลดงนอก, สิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์. ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 29 กรกฎาคม 2567]. อ้างอิงจาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-4/type-2-diabetes-treatment>.
6. ประวีณ โล่ห์เลขา, สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะไขมันผิดปกติในเลือดเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2567.
7. วิชัย เทียนถาวร. กลยุทธ์การขับเคลื่อน สบข. สู่ชุมชนสุขภาวะที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 อ้างเมื่อ 29 กรกฎาคม 2567]. อ้างอิงจาก <https://www.pi.ac.th/uploads/news/document/20210901144650aQkwvK2>. Pdf.
8. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs 1974;2:324-508