

ประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

The Effectiveness of Holistic Health Care in
Diabetes Mellitus at Kutchum Hospital, Yasothon

นางสาวจิรณญา	मुखर्
นางสาววรรณศรี	รักสะอาด
นางอัญญา	เดชสุภา
นายสิทธิชัย	ทองบ่อ
นางสาวสุพัตรา	สายเชื้อ
นางสาวสมคิด	ศรีประสิทธิ์

โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
พฤษภาคม 2545

จริญญา มุขพันธ์ และคณะ . 2544 . ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม โรงพยาบาลกุดชุม จัหวัดยโสธร.

คำสำคัญ : องค์รวม / เบาหวานชนิดที่ 2 / ประสิทธิผล / ความร่วมมือในการรักษา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้านความร่วมมือในการรับประทานยา, ความร่วมมือในการรับประทานอาหาร และความร่วมมือในการปฏิบัติตัว,การเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาารายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม โดยศึกษาแบบไปข้างหน้า ในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางจอประสาทตา,ไต และระบบหัวใจและหลอดเลือดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกุดชุม ในระหว่างเดือน เมษายน 2543 ถึง มกราคม 2544 โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการรายงานด้วยตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบองค์รวม

ผลการศึกษาจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 15 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 11 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40 – 50 ปี เป็นโรคเบาหวานมานาน 1- 5 ปี มากที่สุด มีผู้ป่วยซึ่งมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานถึง 9 คน จาก 15 คนที่ศึกษา อาชีพหลักของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร แต่มีหลักประกันด้านสุขภาพทุกคน ความร่วมมือในการเฝ้าระวังของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นจาก 2 คน เป็น 8 คน ส่วนความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มขึ้น จาก 3 คน เป็น 13 คน และความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มขึ้นจาก 9 คนเป็น 15 คน หลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมไม่พบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในผู้ป่วยทั้ง 15 คน และปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

จากผลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงควรนำกระบวนการดูแลแบบองค์รวม โดยทีมสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้เหมาะสมตามปัจจัยพื้นฐานและสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละคนต่อไป

Jiranya Mookkhan.et al.(2001).*Effectiveness of Holistic Health Care in type 2 Diabetes Mellitus at Kutchum Hospital, Yasothon .*

Key word : Holistic health care,Diabetes Mellitus type 2, Effectiveness,Compliance

Abstract

The prospective study was conducted at Kutchum Hospital during April 2000 to January 2001.The objective was to determine the effectiveness of holistic health care that provided to type 2 Diabetes mellitus (type 2 DM) by health care team.The health care team were consist of a pharmacist, a nurse, a dietition , a doctor, a patient and other related. person who take care the patient.The effectiveness were determine by comparing of patient compliance,chronic complication and individual problems before and after interventions.The subjects were intervenced after visited a doctor.Patient counseling was the most important instrument of interventions.

There were fifteen out-patients without chronic complication were included,11 females and 4 males.Average age was 40 – 50 years old. They were diagnosed as diabetes around 1 – 5 years ago and nine cases had diabetes relatives.Most of them were farmers and also had health cards. The compliance to prescribed medication, usage of appropriate diets and self-care behaviour were increased from 2 to 8 cases, 3 to 13 cases and 9 to 15 cases, respectively.In addition,we found no report of their complication and trend of their individual problems had been decreased after forcing interventions .

The result indicated that holistic health care in diabetic mellitus by health team should be applied to make the patients taking care their health according to their basic conditining factors and health care demand.

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม โรงพยาบาล
กุดชุม จัหวัดยโสธรคงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้หากปราศจากความช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน
ทั้งร่างกาย แรงใจให้แก่คณะวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่าน อาจารย์หนึ่งฤทัย สุกใส และ
อาจารย์ศิริกุล กุลเลียบ และผู้ที่พยายามจุดประกายการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคนานับประการ
จากการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่ต้นจนได้รับทุน จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งคณะวิจัย
ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง คือ นายแพทย์สมพงษ์ ทัศนียม และนายแพทย์วีระพันธ์
สุพรรณไชยมาตย์ ผู้ช่วยผลักดันและให้แรงบันดาลใจในการดำเนินงานวิจัยมาโดยตลอด นอกจากนี้
นี้ ขอขอบคุณโรงพยาบาลกุดชุมโดยนายแพทย์ชลอ ศานติวรางคณา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่
ร่วมสนับสนุนงบประมาณ ให้โอกาสและอำนวยความสะดวกแก่คณะวิจัยในการดำเนินกิจกรรม
ต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลกุดชุมตลอดโครงการเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่สละ
เวลาเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุดชุมทุกท่านที่
เป็นกำลังใจในการดำเนินโครงการมาโดยตลอด ท้ายสุดขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่
พิจารณาให้โอกาสและงบประมาณแก่คณะวิจัยในการนำเสนอโครงการที่น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์
แก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล หากดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและมีการพัฒนาอยู่เสมอ
จากผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกวิชาชีพ

คณะวิจัย

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญกราฟ	ซ
บทที่ 1 หลักการและเหตุผล	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
โรคเบาหวานและแนวทางการดูแลรักษา	4
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	13
บทบาทและหน้าที่ของทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพที่บ้าน	15
เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ด้านการใช้ยา	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 เป้าหมายและวัตถุประสงค์	20
วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย	20
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	20
บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย วิธีประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	21
ประชากรที่ศึกษา	21
รูปแบบการวิจัย	22
ค่านิยมที่ใช้ในการวิจัย	22
กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม	22
ความร่วมมือในการรักษา	22
ความร่วมมือในการใช้ยา	22
ความร่วมมือในการรับประทานอาหาร	23

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน้า
คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	
ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว	24
ผู้ป่วย	25
ทีมสุขภาพ	25
ประสิทธิผล	25
ภาวะแทรกซ้อน	25
ปัญหารายบุคคล	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
เครื่องมือในกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม	27
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	27
ขั้นตอนการดำเนินโครงการ	27
ขั้นเตรียมการ	27
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	27
ขั้นตอนการประเมินผล	29
การวิเคราะห์ข้อมูลโครงการตามวัตถุประสงค์	29
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	29
บทที่ 5 ผลการศึกษา และอภิปรายผล	30
ผลการศึกษา	30
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร	30
ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย	33
ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ	33
ข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย	33
ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย	34
ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว	35
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	35
ปัญหารายบุคคลของผู้ป่วย	36

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 5 ผลการศึกษา และอภิปรายผล (ต่อ)	
ระดับน้ำตาลในเลือดที่มาตรวจตามนัด 10 ครั้ง	37
ผลของความร่วมมือในการรักษา	37
กระบวนการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย	38
บทที่ 6 สรุป และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	90
สรุปผลการศึกษา	90
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	90
หัวข้อวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม	92
แนวทางแก้ไขปัญหาที่พบในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย	93
เอกสารอ้างอิง	96
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก แบบบันทึกการยารักษา	101
ภาคผนวก แบบบันทึกการรับประทานอาหาร	102
ภาคผนวก ค แบบบันทึกการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	104
ภาคผนวก ง กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดยานบุคคล	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร จำแนกตามลักษณะตัวแปร	31
ตารางที่ 2 ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนและ หลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	33
ตารางที่ 3 ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยก่อนและ หลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	34
ตารางที่ 4 ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	35
ตารางที่ 5 ปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม	36
ตารางที่ 6 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยตลอดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	37

สารบัญกราฟ

กราฟกรณีศึกษา ที่	หน้า
1	106
2	107
3	108
4	109
5	110
6	111
7	112
8	113
9	114
10	115
11	116
12	117
13	118
14	119
15	120

บทที่ 1

หลักการและเหตุผล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะทวีความรุนแรง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งในจำนวนโรคไม่ติดต่อที่มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มจำนวนขึ้นทุกๆ ปี เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป มีสภาพกินดีอยู่ดี จึงเป็นเหตุให้อ้วนประกอบกับมีความเครียดสูงทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานสูงขึ้นจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537 พบว่าประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 38.70 ต่อประชากร 1,000 คน และในปี พ.ศ. 2538 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 44.79 ต่อประชากร 1,000 คน โดยพบมากที่สุดใภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 53.65 รองลงมาเป็นภาคเหนือ 48.90 ภาคกลาง 36.56 และภาคใต้ 31.88 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผน ฯ 2539)

เบาหวานนอกจากจะเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โรคเบาหวานยังถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 81.98 ปัญหาโรคแทรกซ้อนที่พบคือ ตาพิการ ไตพิการ ความดันโลหิตสูง มีแผลเรื้อรัง ชาปลายมือปลายเท้าและหมดความรู้สึกทางเพศ (สุจิตรา ลีมีอำนาจฉายและคณะ, 2536)

อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธรประกอบด้วย 9 ตำบล 122 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 65,421 คน โรงพยาบาลกุดชุม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชากรทั้งหมด 6 ตำบล มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2541 จำนวน 74,999 คน ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 83,106 คน และปีงบประมาณ 2543 จำนวน 78,924 คน คิดเป็นจำนวนเฉลี่ยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 206 , 228 และ 217 คนต่อวัน ตามลำดับ สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอกุดชุมตั้งแต่ปี 2538 ถึง ปี 2541 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2538 มีผู้ป่วยเบาหวาน 607 ราย , ปี 2539 มี 710 ราย , ปี 2540 มี 950 ราย ,ปี 2541 มี 1,077 ราย และในปี 2542 จำนวน 1,152 ราย คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเบื้องต้นโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลกุดชุมในปี 2542 ทั้งหมด พบปัญหา การไม่มาพบแพทย์ตามนัดเฉลี่ย 2 ครั้ง/คน ปัญหาการไม่ใช้

ยาตามสั่ง โดยมียาเหลือ ร้อยละ 25.86 การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายร้อยละ 14.23 รวมทั้งมีวิธีการรักษาแบบอื่นซึ่งยังไม่เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต้องการได้ และพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 61.29 ปัญหาโรคแทรกซ้อนที่พบสูงสุดคือ ความดันโลหิตสูง โรคไต มีแผลเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ ตามลำดับเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้น ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และในระยะยาวที่เป็นปัญหาเรื้อรังทั้งในด้านสภาวะจิตใจและสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรของชาติต่อไป การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดี ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การดูแลตนเองได้ของผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยเอง ดังนั้น ถ้าเขาสามารถดูแลตนเองได้ดี ย่อมดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติและมีอายุยืนยาวเช่นบุคคลทั่วไป(ศรีจิตรา บุญนาค, 2526) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้นั้นกระทำได้หลายวิธี คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) หรือการดูแลแบบองค์รวม เป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ที่เรียกว่า Holistic Health Model ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการแบบดั้งเดิมที่เรียกว่า Traditional Care หรือ Biomedical Model กล่าวคือ ไม่เฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้นที่จะเป็นสถานที่ในการให้บริการ แต่จะครอบคลุมทั้งที่บ้าน ที่ทำงานด้วย และผู้ให้บริการจะอยู่ในรูปของทีมสุขภาพ (บุญทิพย์ ศิริรังสี, 2539) ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง นอกจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแล้ว ยังประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ด้านการใช้ยามาใช้ร่วมด้วย

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลกุดชุมในปัจจุบันยังมีปัญหาในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วนในการให้บริการ ขาดการประสานข้อมูลระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องและการตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละรายอย่างลึกซึ้ง ไม่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยา ผู้ป่วยยังขาดความร่วมมือในการใช้ยาที่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เนื่องจากพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มียาเหลือกลับมาคืนที่ห้องจ่ายยาเป็นปริมาณมาก (ร้อยละ 25.86) ซึ่งมีสาเหตุจากหลายประการ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ไม่เข้าใจเรื่องโรคและการรักษา เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะหากระบวนการที่ดีมาช่วยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการนำกระบวนการดูแลสุขภาพ

ภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมมาใช้ เพื่อหาทางลดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง และแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสำคัญ แต่ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังมุ่งหวังให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหามีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วย ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษา ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเอง ซึ่งมีทีมสุขภาพเป็นผู้ชี้แนะ นำเสนอข้อมูลทั้งในด้านการเจ็บป่วยตลอดจนการดูแลรักษา ซึ่งจะผสมผสานทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยตามวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมของชาวบ้าน เพื่อประกอบการตัดสินใจและหาทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม เกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการใช้ยา การรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัว การเกิดภาวะแทรกซ้อน และประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาที่พบในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย โดยทีมสุขภาพ อันประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งญาติและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน รวมทั้งผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของทีมสุขภาพ ทั้งนี้คณะวิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โรคเบาหวานและแนวทางการดูแลรักษา
2. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
3. บทบาทและหน้าที่ของทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน
4. เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ด้านการใช้ยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเบาหวานและแนวทางการดูแลรักษา

1.1 นิยามและประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus : DM) เป็น ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือด ซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ (เทพ หิมะทองคำ,2542) ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้ง 2 อย่างร่วมกัน (สมเกียรติ วสุวิฏกุลและไพโรจน์ สีนลารัตน์,2541 อ้างใน diabetes care , 1997)

จากการประชุมผู้ชำนาญการโรคเบาหวานนานาชาติ ในปี ค.ศ.1997 (สมเกียรติ วสุวิฏกุล และไพโรจน์ สีนลารัตน์ ,2541) ภายใต้การสนับสนุนโดยสมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกา ได้เสนอให้จัดแบ่ง โรคเบาหวานออกเป็น 4 ชนิดใหญ่ๆ คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 DM) เดิมเรียกว่า insulin-dependent หรือ juvenile-onset หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) เดิมเรียกว่า non- insulin-dependent หรือ adult-onset หมายถึง โรคเบาหวานที่เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และภาวะขาดอินซูลินสัมพัทธ์ โดยอาจมีภาวะใดภาวะหนึ่งเด่นกว่าอีกภาวะหนึ่งก็ได้

3. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Others specific type) ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม (Genetic defects), โรคของตับอ่อน (Diseases of the exocrine pancreas), โรคต่อมไร้ท่อต่างๆ (Endocrinopathies), ยาและสารเคมี, ภาวะการติดเชื้อ เป็นต้น

4. โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เน้นที่การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นชนิดที่พบมากที่สุด จึงขอกล่าวถึงเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ ดังนี้

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) เดิมเรียกว่า non- insulin-dependent หรือ adult-onset หรือ type 2 diabetes mellitus หมายถึง โรคเบาหวานที่เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และภาวะขาดอินซูลินสัมพัทธ์ โดยอาจมีภาวะใดภาวะหนึ่งเด่นกว่าอีกภาวะหนึ่งก็ได้ ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยมักอ้วน หรือมักมีไขมันสะสมที่ท้องมาก ในระยะแรกๆ ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดจะไม่รุนแรง และผู้ป่วยมักไม่มีอาการ จึงทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัย แต่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ทั้งที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก ภาวะคีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis) จะไม่เกิดขึ้นเองเหมือนโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แต่มักเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะเครียดรุนแรง เช่น ติดเชื้อ ระดับอินซูลินในเลือดปกติหรือสูงกว่าปกติในขณะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะดื้อต่ออินซูลิน อย่างไรก็ตาม พบว่าระดับอินซูลินที่สูงขึ้นนี้ยังต่ำกว่าในคนปกติที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในระดับที่เท่ากัน ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น เพื่อชดเชยกับภาวะดื้อต่ออินซูลิน (เกิดการขาดอินซูลินสัมพัทธ์) สาเหตุที่ทำให้เกิดยังไม่ทราบแน่ชัด โรคเบาหวานชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดมากกว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แต่ไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ความอ้วน โดยเฉพาะคนที่อ้วนบริเวณส่วนท้อง จะมีความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมากยิ่งขึ้น
2. อายุที่เพิ่มสูงขึ้น
3. การขาดการออกกำลังกาย
4. ความดันโลหิตสูง
5. ความผิดปกติของไขมันในเส้นเลือด
6. ประวัติการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM)

1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (จัตุรเลิศ กาญจนนา จันทรสูงและคณะ,2543)

ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก็ต่อเมื่อมีลักษณะในข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. มีอาการของโรคเบาหวานร่วมกับน้ำตาลในพลาสมา ในเวลาใดก็ตามมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. (อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ)

2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร (FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.(ขณะอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีพลังงาน เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง)

3. ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ชั่วโมงที่ 2 หลังการตรวจ 75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

การวินิจฉัยควรได้รับการตรวจซ้ำอีก 1 ครั้ง โดยจะใช้วิธีใดก็ได้ แต่แนะนำให้ตรวจ FPG เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วย diabetic ketoacidosis,hyperosmolar non-ketotic coma สามารถวินิจฉัยได้โดยไม่ต้องตรวจซ้ำ

Impair glucose homeostasis: เป็นภาวะที่การควบคุมสมดุลของน้ำตาลในเลือดบกพร่องซึ่งเป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ แต่ยังไม่สูงมากตามเกณฑ์วินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะพัฒนาเป็นโรคเบาหวานได้ จึงต้องมาตรวจเป็นประจำ

Impaired fasting glucose (IFG) : ระดับ FPG 110 – 125 มก./ดล.

Impaired glucose tolerance (IGT) : ระดับน้ำตาลภายหลังได้รับ 75 กรัม OGTT มีค่าอยู่ระหว่าง 140 – 199 มก./ดล.

การตรวจหาเบาหวานในคนปกติ (Screening)

ไม่นิยมตรวจคัดกรองเพื่อหาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ส่วนใหญ่จะตรวจคัดกรองเฉพาะชนิดที่ 2 โดยทำในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 45 ปี ถ้าผลตรวจปกติ ให้ตรวจซ้ำทุก 3 ปี
2. อายุน้อยกว่า 45 ปี ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- อ้วน (Body mass index : BMI > 25)

- กลุ่มเชื้อชาติที่มีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานสูง (African – American, Hispanic,native American)

- เคยมีประวัติ GDM หรือคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม เป็นโรคความดันโลหิตสูง (BP > 140 / 90 mmHg

- HDL-cholesterol น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 มก./ดล. หรือ triglyceride มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มก./ดล.

- เคยตรวจพบ IGT หรือ IFG มาก่อน

1.3 เป้าหมายและการดูแลรักษาโรคเบาหวาน

เป้าหมายของการรักษาเบาหวาน คือ

1. ควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 80 – 140 mg%
2. ควบคุม HbA1C < 7 %
3. ป้องกัน และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง (Acute and Chronic complication)

การดูแลรักษาโรคเบาหวาน

- 1.3.1 การควบคุมการกินอาหาร
- 1.3.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสม
- 1.3.3 การใช้ยาลดระดับน้ำตาล
- 1.3.4 การให้สุขศึกษา และการติดตามการรักษา
- 1.3.5 การรักษาโรคอื่นๆที่พบร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

1.3.1 การควบคุมการกินอาหาร

ผู้ป่วยเบาหวานควรกินอาหารโดยพยายามกินอาหารหลัก 5 หมู่ให้ครบ แต่ปรับสัดส่วนให้เหมาะสมกับโรค (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ตัวอย่างปริมาณอาหารของผู้ป่วยตามสภาพร่างกายและการใช้พลังงาน

1. **ถ้าใช้แรงงาน** เช่น ทำสวน ไร่ นา กรรมกร หรือออกกำลังกายมากแต่ละมือน้อย
ดังนี้

- ข้าวสุก 5 – 6 ทัพพีไม่พูน
- เนื้อสัตว์ หรือเต้าหู้ 4 – 5 ช้อนโต๊ะ
- ไขมันในอาหาร 4 – 5 ช้อนโต๊ะ
- ผักมากตามต้องการ
- ผลไม้รสเปรี้ยวหวาน 2 ผล

2. **ถ้าใช้แรงงานปานกลางหรือน้อย** เช่นทำงานในสำนักงาน ครู แม่บ้าน แต่ละมือน้อย
ควรกินดังนี้

- ข้าวสุก 4 – 5 ทัพพีไม่พูน
- เนื้อสัตว์ หรือเต้าหู้ 4 ช้อนโต๊ะ
- ไขมันในอาหาร 1 ช้อนโต๊ะ
- ผักมากตามต้องการ

(ถ้าต้องการดื่มนม 1 แก้วต้องตัดเนื้อสัตว์ออก 2 ช้อนโต๊ะไขมัน 1 ช้อนโต๊ะ และข้าวสุก 1 ทัพพี)

3. ผู้ที่อ้วนและแพทย์แนะนำให้ลดน้ำหนัก แต่ละมื้อควรกินดังนี้

- ข้าวสุก 2 ทัพพีไม่พูน
- เนื้อสัตว์ไม่ติดมันหรือเต้าหู้ 4 ช้อนโต๊ะ
- ไขมันที่ได้ในอาหาร 1 ช้อนชา
- ผักมากตามต้องการ ให้รับประทานอิมด้วยผัก
- ผลไม้ อาจเป็นส้ม 1 ผล

ประเภทของอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรทราบ

เพื่อให้่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ จะขอแบ่งอาหารออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ควรงด ได้แก่

- น้ำตาลทุกชนิด (รวมน้ำผึ้งด้วย)
- ขนมหวาน เช่น ทองหยิบทองหยอด ฝอยทอง และขนมเชื่อมต่าง ๆ
- ผลไม้กวนทุกชนิด
- น้ำหวาน น้ำอัดลม รวมทั้งเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาลเช่น ชา กาแฟ
- ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด น้อยหน่า ลิ้นจี่ อ้อย เป็นต้น

กลุ่มที่ควบคุมปริมาณ คือ

- อาหารพวกแป้ง ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง มะกะโรนี มัน เมล็ดพืชแห้ง เช่น มะม่วงหิมพานต์ ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

- อาหารไขมันมาก เช่น ไขมันไก่ อาหารทอดด้วยน้ำมัน อาหารกะทิ ฯลฯ
- ผักประเภทหัวที่มีแป้งมาก เช่น หัวผักกาด ฟักทอง แครอท หัวหอม สะเดา กะเจี๊ยบ, ถั่วงอกหัวโหล ถั่วลิสงเตา หัวปลี
- ผลไม้บางชนิด เช่น กัลยาร เงาะ ส้ม มะละกอ ฝรั่ง สับปะรด เป็นต้น

กลุ่มที่ไม่จำกัดปริมาณ

- ผักทุกชนิด ยกเว้นผักที่มีแป้งมาก

- อาหารโปรตีนจากสัตว์ เช่น ไก่ กุ้ง ปลา เนื้อหมู ยกเว้นผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง
- อาหารโปรตีนจากพืช เช่น ถั่ว เต้าหู้ เป็นต้น

1.3.2. การออกกำลังกายที่เหมาะสม

หลักในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ควรทำสม่ำเสมอวันละประมาณ 15 – 20 นาที หรือถึง 1 ชั่วโมง จนเหงื่อออกซึม ๆ สัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมและไม่ควรออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม

วิธีการออกกำลังกาย ทำได้หลายอย่าง เช่น เดินไกล ๆ วิ่งกายบริหาร โยคะ รำมวยจีน จะใช้อย่างใดควรทำตามถนัด และเหมาะสมกับวัยหรือโรคแทรกซ้อนทางหัวใจอื่น ๆ

- อายุมาก อาจเพียงเดินหรือบริหารท่าง่าย ๆ
- ในรายที่มีโรคหัวใจแทรก ต้องระมัดระวังไม่ให้ออกกำลังกายมากเกินไป และจะต้องหยุดทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น

- การทำงานด้วยแรงกายก็ได้ประโยชน์ เช่น ทำสวน ทำนา ทำไร่ เดินไกล ตักน้ำ ขุดดิน เข็นรถ เป็นต้น แต่ต้องมากพอให้มีเหงื่อออกและทำติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที ทำวันละครั้งหรืออย่างน้อยวันเว้นวัน และควรหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการ

- ตื่นเต้น กระสับกระส่าย
- มือสั่น ใจสั่น
- เหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย
- ปวดศีรษะ ตาพร่า หิว
- เจ็บแน่นหน้าอก
- เจ็บที่หน้าอกร้าวไปที่แขน คอ ขากรรไกร
- หายใจหอบมากผิดปกติ
- สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายควรเริ่มต้นทีละน้อยตามกำลังของตนเองก่อน อย่าให้หักโหม หรือเหนื่อยเกินไป แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย

- ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานาน หรือมีโรคแทรกซ้อน หรือเป็นผู้สูงอายุก่อนจะเริ่มออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์ ผู้รักษาก่อน

- ในการออกกำลังกาย อาจไม่จำเป็นต้องกินอาหารเครื่องดื่ม น้ำหวาน หรือน้ำผลไม้เพิ่มจากปกติเสมอไป ควรปรึกษาก่อน

- หลังการออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเป็นเบาหวาน

- ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกายกล้ามเนื้อและไขมันใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น
- ช่วยให้น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานดีขึ้น
- ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดของเบาหวานได้

1.3.3. การรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาล

การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 นี้จะรักษาได้ทั้งยากินและอินซูลิน ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงและข้อห้ามใช้ แต่ในที่นี้ จะกล่าวถึงเฉพาะยากินลดระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น ซึ่งแบ่งยาลดระดับน้ำตาลในเลือดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่ม Sulfonylurea เป็นยาที่กระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินให้พอใช้ และให้อินซูลินมีความไวต่อการทำงาน ซึ่งยาดังนี้จะใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ตับอ่อนยังทำงานได้เท่านั้น เช่น ยาไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) ซึ่งเป็นเม็ดสีขาว ยาวรี ยาคลอร์โพรปามีด์ (Chlopropamide) เม็ดสีฟ้า ยาวรี เป็นต้น ยากลุ่มนี้ถูกดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร หากกินหลังอาหารการดูดซึมยาจะลดลง จึงทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ไม่ดี และการใช้ยาในกลุ่มนี้จะใช้เพียงตัวใดตัวหนึ่งไม่ใช้ร่วมกัน เพราะการออกฤทธิ์เป็นแบบเดียวกัน

กลุ่มที่ 2 กลุ่ม Biguanide ยากลุ่มนี้ต้องระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับและอาการไม่พึงประสงค์ที่พบน้อย คือ น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นยาช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้ ลดการสร้างน้ำตาลจากตับแต่เพิ่มการใช้น้ำตาลที่กล้ามเนื้อต่างๆ และที่สำคัญยาดังนี้จะลดความอยากอาหารในผู้ป่วยเบาหวานได้ มักใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน น้ำหนักมาก โดยให้เดี่ยวๆ หรือให้ร่วมกับยากลุ่มที่ 1 ก็ได้ในประเทศไทยมีใช้เพียงตัวเดียวคือ ยาเมทฟอร์มิน (Metformin) เม็ดสีขาวกลม ขนาดใหญ่

อาการข้างเคียงของยาที่อาจพบได้

1. **อาการแพ้ยา** เกิดใน 2-6 สัปดาห์หลังให้ยา โดยอาจเป็นผื่นแดง, คัน รูปแบบต่างๆ บางรายอาจมีตับอักเสบ ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดต่ำลง แต่พบได้น้อยมาก หากเกิดอาการดังกล่าวให้รีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง

2. **อาการไม่จำเพาะเจาะจง** ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ชาตามแขน ขา อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและเป็นอยู่ไม่นานก็หายได้ ซึ่งอาการเหล่านี้มักพบบ่อยในยากลุ่มที่ 2 แต่

ไม่รุนแรงมากนัก เป็นอาการที่เกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่นคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น แนวทางแก้ไข ทำได้โดยกินยาหลังอาหารทันทีที่อิ่มอาหารในมือนั้นๆ และดื่มน้ำตามสัก 2-3 แก้ว

นอกจากนี้ยังมียาลดการย่อยและดูดซึมอาหารจำพวกแป้ง เช่น Acarbose , ยาที่กระตุ้นการทำงานของอินซูลินรีเซปเตอร์ เป็นต้น

1.3.4. การให้สุศึกษา และการติดตามการรักษา ควรให้ความสำคัญ และเริ่มดำเนินการตั้งแต่ตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและครอบครัว ความสำคัญการให้การศึกษา และประชาสัมพันธ์ คือ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอาหารและการออกกำลังกาย จะช่วยให้ชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ลงได้

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ดี คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องเบาหวานให้เหมาะสมแก่ตัวเอง ผู้ป่วยจะได้ให้ความสำคัญว่าเป็นโรคนี้แล้ว จะต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร จะต้องระวังตัวอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ คือ การที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจตามนัดกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ดีผลที่ตามมาก็คือความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นจะลดลงตามไปด้วย

ตัวอย่างการให้สุศึกษา การดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetic Foot Care)

1. การให้การศึกษา

- 1) ตรวจเท้าทุกวัน
- 2) รักษาความสะอาดของเท้า
- 3) ควรสวมถุงเท้า/รองเท้า
- 4) จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่ให้เหมาะสม
- 5) พบแพทย์เมื่อเป็นแผลที่เท้า

2. ข้อควรหลีกเลี่ยง

- 1) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ยกเว้นกรรไกรตัดเล็บ
- 2) ไม่ควรเดินเท้าเปล่า
- 3) ไม่ควรแช่เท้าในน้ำ/หลีกเลี่ยงรองเท้าเปียกชื้น
- 4) ไม่ควรใช้ถุงความร้อน/ความเย็นประคบเท้า

1.3.5. การรักษาโรคอื่นๆที่พบร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่

1. **ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่** (Macrovascular) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis)

2. **ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็ก** (Microvascular) เช่น ภาวะที่เกิดทางด้านตา ไต ระบบประสาทและแผลที่เท้า ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องดูแลตัวเอง ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลจะพบว่าแพทย์หรือทีมงานส่วนใหญ่ไม่มีใครขอดูแลผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยและไม่ให้ความสำคัญ

นอกจากนี้ยังอาจแบ่งภาวะแทรกซ้อนตามระยะเวลาในการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ดังนี้

1. **ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน** หมายถึง การเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานและเกิดขึ้นโดยกะทันหันในเวลาใดเวลาหนึ่งก็ได้ซึ่งเกิดจากการที่น้ำตาลในเลือดขาดการควบคุมหรือควบคุมไม่ได้ ซึ่งมักพบบ่อยในเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินภาวะกรดคั่งในเลือด น้ำตาลต่ำ หรือสูงเกินไป ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้

2. **ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง** หมายถึง การเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นหลังเป็นเบาหวานในเวลานานๆ อาจจะนานเกิน 10 ปี ซึ่งจะเกิดขึ้นซ้ำๆ โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัวเมื่อเกิดขึ้น

- ตามัว พร่า ตาบอดจากหลายสาเหตุ เช่น ต้อกระจก และเส้นเลือดในตาอุดตัน เลือดออกในลูกตา จอตาหลุดลอกพบได้ร้อยละ 32.1

- ไตอักเสบ ไตเสื่อม ระยะแรกอาจมีการบวม อ่อนเพลียต่อมาเมื่อไตเสียมากขึ้นจะมีของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะลดลงและเสียชีวิตในที่สุดเนื่องจากไตวาย พบร้อยละ 18.7

- หลอดเลือดสมองตีบตัน ทำให้เป็นอัมพาต กลืนลำบาก พูดไม่ชัด และกลุ่มโรคเส้นเลือดแดง ส่วนปลายพบได้ร้อยละ 3.7 – 5.8

- หลอดเลือดหัวใจตีบตันหรืออุดตัน ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปที่ไหล่ซ้ายหรืออาจมีอาการ หอบ หัวใจล้มเหลว เสียชีวิตอย่างเฉียบพลันพบได้ร้อยละ 2.8

- ประสาทอักเสบ ทำให้มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ปัสสาวะลำบาก หมดความรู้สึกทางเพศ ท้องผูกสลับท้องเดิน

- พบร่วมกับความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 38.4

ในผู้ที่เป็โรคเบาหวานจะมีโอกาสติดเชื้โรคได้ง่าย เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวในการต้านทานเชื้โรคลดลง การติดเชื้พบแทบทุกอวัยวะ แต่ที่พบบ่อยคือ เป็นแผลหรือฝี ซึ่งลุกลามเร็ว เช่น ฝี ผักบัว แผลที่เท้า วัณโรคและ ไตอักเสบ เป็นต้น

แม้ว่าโรคแทรกซ้อนจะมีมาก แต่สามารถป้องกันได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีจะมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยและไม่รุนแรง

การดูแลเท้า

คนที่เป็นเบาหวาน อาจมีอาการชาที่ปลายมือ ปลายเท้าได้บ่อย เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้น้อยทำให้บริเวณดังกล่าวรู้สึกเจ็บร้อนน้อยกว่าคนปกติ ซึ่งหากผู้ป่วยถูกหนามหรือตะปูตำหรือถูกความร้อน อาจจะไม่รู้สึก เมื่อรู้ตัวก็ต่อเมื่อมีแผลติดเชื้เกิดขึ้นแล้ว ทำให้การรักษาลำบาก เชื้อาจลุกลามเป็นแผลเน่าลึกเข้าไปถึงกระดูก ต้องรักษาโดยการตัดเท้าทั้งซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย ดังนั้น ควรป้องกันดูแลรักษาเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ ดังนี้

1. ล้างเท้าให้สะอาดทุกวัน เช็ดเท้าให้แห้ง ทานวบน้ำมัน
2. ตัดเล็บเท้าให้เป็นเส้นตรง
3. สวมรองเท้าทุกครั้งที้ออกนอกบ้าน ไม่เดินเท้าเปล่า
4. สวมถุงเท้าสั้นหรือยาวที่สะอาด ไม่คับหรือรัดข้อเท้า
5. หมั่นตรวจรองเท้าก่อนสวมอย่าให้มีเศษก้อนหินหรือของมีคมในรองเท้า ใส่รองเท้าที่พอเหมาะพอดีกับเท้า

2. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Health Care) (บุญทิพย์ ศิริรังสี, 2539)

2.1 นิยามการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) เป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ที่เรียกว่า Holistic Health Model ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการแบบดั้งเดิมที่เรียกว่า Traditional Care หรือ Biomedical Model กล่าวคือ ไม่เฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้นที่จะเป็นสถานที่ในการให้บริการ แต่จะครอบคลุมที่บ้านด้วย และผู้ให้บริการ จะอยู่ในรูปของทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการให้บริการจะเน้นให้ญาติ ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษา โดยทีมสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้ชี้แนะ ให้ข้อมูลทั้งในด้านการเจ็บป่วย การดูแลรักษาซึ่งจะผสมผสานทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยตามวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมของคนไทย เพื่อประกอบการตัดสินใจและหาทางเลือกที่เหมาะสม อันจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิต

2.2 องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและคุณสมบัติของผู้ให้บริการแบบองค์รวม

ภาวะสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม (Holistic Health) หมายถึง การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ การดำรงชีวิตอย่างผาสุก และมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งการจะมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมได้นั้น ประชาชนต้องมีบทบาทในการดูแลตนเอง โดยมีบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุน

คุณสมบัติของผู้ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม

การเป็นผู้ตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในบุคคลอื่นมากขึ้น และตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การรู้จักแบ่งเวลาให้ผู้อื่น การแบ่งเวลาให้ผู้อื่น โดยเฉพาะผู้รับบริการจะทำให้ทราบข้อมูลและปัญหาของเขา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

การรู้จักเป็นผู้ฟัง การฟังแสดงว่าเราเคารพในความคิดเห็นและยินดีรับข้อมูลจากผู้อื่น โดยเฉพาะจากตัวผู้รับบริการเอง การฟังจะต้องฟังด้วยความตั้งใจและเต็มใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้อง

การเคารพ ยอมรับในภูมิปัญญา โดยการให้อิสระด้านความคิดของผู้รับบริการ ในการตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของตนเอง

ผู้รับบริการ ความหมายในมิติแรก หมายถึง บุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ วิญญาณ ความหมายในมิติที่สอง หมายถึง บุคคลที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพอนามัยดี อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือเจ็บป่วย

2.3 บทบาทและหน้าที่ของทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพ (บุญทิพย์ ศิริธรังสี, 2539)

แพทย์ ทำหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัยและสั่งจ่ายยา โดยไม่จำเป็นต้องออกไปที่บ้านของผู้ป่วยก็ได้หากผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง หรืออาการเจ็บป่วยยังสามารถควบคุมได้ดี แต่เมื่อมีปัญหาใดใดที่พบจากการออกเยี่ยมบ้าน ทีมสุขภาพก็จะนำมาเสนอปรึกษาร่วมกับแพทย์เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

สมาชิกอื่นๆในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านโรค การดูแลรักษาตนเอง การรับประทานยาและการปฏิบัติตัว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตภายใต้สภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิต โดยจะเป็นหลักในการประสานการรักษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2.4 เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ด้านการใช้ยา (Interactive Patient Consultation Technique) การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของเภสัชกร แต่การจะเกิดความสำเร็จในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาและก่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ป่วยได้หรือไม่นั้นเภสัชกรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อน จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง อันจะเป็นสาเหตุให้ตัดสินใจยอมปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับมานั้นต่อไป ดังนั้นเทคนิคในการให้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งเภสัชกรควรเรียนรู้ซึ่งประยุกต์จากการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 5/2542 เรื่องการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตามสั่ง (Pharmacy counseling) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

วิธีจัดขั้นตอนการสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาที่ดีที่สุด ประกอบด้วย

-**การเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากตัวเภสัชกร** ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจจะรบกวนการสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งก่อนให้คำปรึกษา และในขณะที่ให้คำปรึกษา เช่น สถานที่ในการให้คำปรึกษาต้องเงียบ เป็นสัดส่วน ปราศจากสิ่งรบกวนตลอดระยะเวลาในการให้คำปรึกษา ทางด้านจิตใจเภสัชกรก็ต้องเตรียมพร้อม มีการจัดสิ่งรบกวนหรือเรื่องรบกวนจิตใจใดๆให้หมดไป ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการให้คำปรึกษา

-**การเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากผู้ป่วย** ซึ่งอาจจะเกิดจากอารมณ์ หรือการไม่เข้าใจภาษาที่พูดโดยต้องแก้ไขตามสภาพของปัญหาที่เกิด เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความเห็นใจหากผู้ป่วยกำลังมีอารมณ์ หรือการหาคนช่วยแปลภาษา หากสื่อสารกันไม่เข้าใจ เป็นต้น

เทคนิคการพูดคุยแบบมีปฏิสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องยาประกอบด้วย

-**เป้าหมายในการให้คำปรึกษา** เน้นการเติมช่องว่างในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง เป็นการกระชับเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมากขึ้นและจะสามารถเก็บข้อมูลสำคัญได้ดีขึ้น

-**การแนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วย** ก่อนที่จะเริ่มให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความเข้าใจเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและตรวจสอบว่ากำลังพูดกับผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายอย่างถูกต้อง ซึ่งจำเป็นเฉพาะในครั้งแรกเท่านั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

-**ใช้คำถามเกริ่นนำ (Prime questions)** หรือคำถามที่จำกัดคำตอบ เพื่อให้คำตอบตรงประเด็นมากขึ้น โดยใช้ 3 ประโยคคำถามกรณีคุยครั้งแรกหรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงยาที่ได้รับ เพื่อให้สามารถเพิ่มเติมข้อมูลที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง ได้แก่

1. หมอบอกว่ายานี้ใช้เพื่อจุดประสงค์อะไร
2. หมอบอกให้ใช้ยานี้อย่างไร
3. หมอบอกว่าผลจะเป็นอย่างไรบ้างเมื่อใช้ยานี้ หรืออาจมีอาการข้างเคียงอะไรบ้าง

-**การแสดงและเล่าให้ฟัง (Show and Tell)** เทคนิคนี้ใช้เพื่อต่อยอดความเข้าใจแก่ผู้ป่วย

-**การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด** แล้วแต่สิ่งที่เภสัชกรต้องการทราบแต่ควรถามให้ตรงประเด็นให้มากที่สุด

-**การพูดทวนสิ่งที่ผู้ป่วยพูด** เพื่อเป็นการย้ำว่าเราฟังเขาอย่างตั้งใจ และให้เขาได้ตรวจสอบว่าเภสัชกรเข้าใจที่เขาพูดอย่างถูกต้องหรือไม่

-**การสรุปโดยเภสัชกร** เป็นการสรุปความเข้าใจว่าผู้ป่วยได้บอกอะไรแก่เภสัชกรบ้าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการแปลความหมาย แก้ไขข้อผิดพลาดต่างๆ และกระตุ้นผู้ป่วยให้เปิดเผยข้อมูลที่เขารู้สึกว่าสำคัญเพิ่มเติม หรือถามคำถามที่ทำให้สิ่งต่างๆ ชัดเจนขึ้น

-**การตรวจสอบขั้นสุดท้าย (Final verification)** เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการให้คำปรึกษาแบบมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การขอให้ผู้ป่วยทบทวนในสิ่งที่เภสัชกรได้แนะนำไปแล้ว เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้องที่สุด

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิชาติ วิษณุณรัตน์ (2522 :338-396) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างพ.ศ. 2515-2519 ด้วยอาการแผลที่เท้า จำนวน 120 ราย พบว่า ร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยเหล่านี้ใช้ยาอย่างไม่สม่ำเสมอ

อัศนีย์ สิงหลกะ (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยนอกโดยวิธีสัมภาษณ์ พบอัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งถึงร้อยละ 40

พวงพยอม การภิญโญ (2526 : 152) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีสัมภาษณ์ พบว่ามีผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เป็นจำนวน ร้อยละ 17.5

วันเพ็ญ วิสุวรณ์ (2527) ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างการให้แบบปกติ คือ การให้คำแนะนำโดยแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ส่วนกลุ่มทดลองให้สุขภาพศึกษาโดยการจัดรูปแบบโปรแกรมสุขภาพศึกษา และส่งเอกสารไปให้ผู้ป่วยอ่านที่บ้าน 2 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

ยุรี ชื่นสมจิตต์ (2528) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจากข้อมูลในบัตรตรวจโรค พบอัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถชั่งยาตามสั่ง และทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา ร้อยละ 4-6

Steven et.al.(1985) ศึกษาผลของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 52 คน เกี่ยวกับการเพิ่มอาหารคาร์โบไฮเดรตและใยอาหาร โดยการให้คำปรึกษา 3 ครั้ง ครั้งแรกใช้เวลาในการให้คำปรึกษา 50 นาที ครั้งที่ 2,3 ใช้เวลา 30 นาที โดยให้คำปรึกษาห่างกัน 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.05$)

วัฒน์ ค้ายดี (2530) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนโดยผู้วิจัยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มที่ 2 ได้รับเฉพาะการสอนอย่างเดียวจากผู้วิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา ตลอดจนการสังเกตการเกิดภาวะแทรกซ้อน การสังเกตการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำดีกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์ (2531 : 25) ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน จากข้อมูลในบัตรตรวจโรค และจากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถชั่งยาตามสั่งร้อยละ 47.9 และ 64.6 ตามลำดับ จากลักษณะที่ไม่สามารถชั่งยาตามสั่งทั้งหมดพบว่ากว่าร้อยละ 50 เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางคลินิก และมากกว่าร้อยละ 20 อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย

วนิดา มะระยงค์และคณะ (2534 : 203-210) ศึกษาผลการควบคุมเบาหวาน และความไม่สามารถชั่งยาพบว่า ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี (FBS 70-120 มก%) ร้อยละ 7.3 ควบคุม

คุมระดับน้ำตาลได้พอใช้ (FBS 120-180 มก%) ร้อยละ 50 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (FBS > 180 มก%) ร้อยละ 42.7 และพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้ร้อยละ 56.3 แยกเป็นประเภทขาดยาหรือหยุดยาเอง ร้อยละ 39.5 ใช้ขนาดยาต่างจากแพทย์สั่งร้อยละ 8.3 เท่ากันกับที่ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง นอกจากนี้ยังพบว่าอายุและความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งมีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

สุรีย์ จันทรมณี (2535) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 168 รายที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าโปรแกรมสุขภาพมีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ร้อยละ 47.21 และ 15 ตามลำดับ

อดิศัย ภูมิวิเศษ (2537) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 15 คน พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองในโรคเบาหวานก่อนเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 42.9 แต่หลังจากเยี่ยมบ้าน มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 94.7 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก่อนเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 68.4 แต่หลังเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 95.7 คะแนนความรู้, การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในโรคเบาหวานหลังเยี่ยมบ้านสูงกว่าก่อนเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเยี่ยมบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$)

เกษร แถวโนนัง (2537 : 154-155) ศึกษาผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จำนวน 40 คน หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลปกติที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลงมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

Guillausscau, P.J., et al. (2541 : 151-155) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมระดับน้ำตาล และการเป็นโรคจอตาเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในผู้ป่วยนอกจำนวน 64 คน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องไม่มีภาวะจอตาเสื่อม ศึกษาไปข้างหน้าเป็นระยะเวลา 13 ปี พบ

ว่าผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลไม่ดี ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA1c) สูง มีภาวะจอตาเสื่อมมากกว่ากลุ่มที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

อัญชลี แสงอ้วน (2542) ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลพิบูลย์ มังสาหาร จำนวน 42 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติจากโรงพยาบาล ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และประเมินระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการดูแลตนเองดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการควบคุมโรคดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ($P < 0.05$)

บทที่ 3

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมของโรงพยาบาล
กุดชุม จัหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์เฉพาะ :

1. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
2. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
3. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
4. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
5. เพื่อเปรียบเทียบปัญหารายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความจำเป็น และความสำคัญในการใช้ยา การรับประทานอาหาร และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ แล้วให้ความร่วมมือในการใช้ยา การรับประทานอาหาร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามที่แนะนำได้เป็นอย่างดี
2. พัฒนาระบบการจ่ายยาและระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยทีมสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้สร้างความสัมพันธ์และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อันจะนำมาซึ่งความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดูแลตัวเองมากขึ้น
4. ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรังอื่นๆ

บทที่ 4

ระเบียบวิธีวิจัย วิธีประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study design) เปรียบเทียบ Self-control ก่อนและหลังการให้ Interventions เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานแบบองค์รวม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น : กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

- ตัวแปรตาม :
1. ความร่วมมือ (Compliance)
 2. ภาวะแทรกซ้อน (Complication)
 3. ปัญหารายบุคคล (Individual Problems)

ประชากรที่ศึกษา

Inclusion criteria คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกุดชุม ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) และมีระดับน้ำตาล FBS ไม่ต่ำกว่า 140 mg%
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก
3. โรงพยาบาลกุดชุม และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม 2542
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตตำบลกุดชุมซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบดูแลของโรงพยาบาลกุดชุม
5. เมื่อแรกเข้าโครงการมีค่า BUN 8-20 mg% , Cr 0.7-1.5 mg% และผลการตรวจจอประสาทตาภายใต้ความควบคุมของจักษุแพทย์ปกติ

Exclusion criteria

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชนิดที่ 2 (Type 2 DM)
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคของกระดูกตาและโรคไตร่วมด้วย
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านเกณฑ์ แต่เข้าร่วมโครงการต่ำกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ของเวลาที่กำหนด
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถติดตามผลการตรวจรักษาได้ จนเสร็จสิ้นโครงการ
5. ผู้ป่วยเบาหวานที่เสียชีวิตระหว่างการเข้าร่วมโครงการโดยมิใช่สาเหตุจากเบาหวาน

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า(Prospective study design) เปรียบเทียบ Self-control ก่อนและหลังการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม หมายถึง การที่ทีมสุขภาพได้ให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค และการรักษาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน รับทราบรับฟังและสังเกตสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้าร่วมในโครงการแล้วหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามสภาวะของตนเอง

ความร่วมมือในการรักษา (Compliance) หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการยอมรับ ตระหนัก และปฏิบัติตามคำแนะนำปรึกษาในการใช้ยา การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ

ความร่วมมือในการใช้ยา หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการยอมรับ ตระหนัก และปฏิบัติตามการใช้ยาผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวถูกต้อง ครบถ้วนทั้ง 3 ประเด็น ต่อไปนี้

1. มี % Compliance ที่ได้จากการนับเม็ดยาเท่ากับ 100
2. เก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง
3. รับประทานยาถูกต้องตามเวลา

1.นับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ (Pill counting) โดยนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือในครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และพิจารณาร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการคำนวณ % Compliance โดยใช้สมการ

$$\% \text{ Compliance} = \frac{A * 100}{B}$$

เมื่อ A = จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยรับประทาน โดยหาได้จาก (N - P)

ซึ่ง N = จำนวนเม็ดยาที่จ่ายให้ไปครั้งล่าสุด

P = จำนวนเม็ดยาที่เหลือ (ได้จากการนับยาที่ผู้ป่วยนำมา)

B = จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานตามแพทย์สั่ง โดยหาได้จาก
(D*F * E)

ซึ่ง D = ปริมาณยาที่รับประทาน ต่อครั้ง (เม็ด)

F = ความถี่ของการรับประทานยาใน 1 วัน

E = จำนวนวันที่นัดผู้ป่วยมาติดตาม

-หากการคำนวณ Compliance เป็น 100 % จึงจะถือว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา

1. เก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง เม็ดยาอยู่ในสภาพที่ดี
2. รับประทานยาถูกต้องตามเวลา โดย Metformin รับประทานหลังอาหาร Glibenclamide รับประทานก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที

หมายเหตุ 1. การป้องกันข้อผิดพลาดในการนับเม็ดยา จากห้องยาโดยการ

- จัดยาให้ถูกต้องตามสั่ง
- ห้องยาตรวจสอบอีกครั้งก่อนส่งทีมวิจัย
- ผู้ให้คำปรึกษาตรวจนับเม็ดยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย

2. การป้องกันไม่ให้เม็ดยาหล่นหาย

- มีกระเปาะเฉพาะเก็บยาและคู่มือผู้ป่วย
- นำกระเปาะติดตัวตลอด

ความร่วมมือ ในการรับประทานอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการยอมรับ ตระหนัก และปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร ครบทั้ง 3 ข้อ ต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน
2. ไม่รับประทานอาหารที่ควรงด
3. รับประทานอาหารที่ควรรับประทาน

การวัดความร่วมมือในการรับประทานอาหาร

สุ่มข้อมูลจากแบบบันทึกการรับประทานอาหารในสัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้ายของแต่ละเดือน แล้วพบว่า

1. ในแต่ละวันผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น
2. ผู้ป่วยเบาหวานไม่รับประทานอาหารที่ควรงด เช่น อาหารหรือขนมที่มีรสหวานจัด น้ำหวาน น้ำอัดลม หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด หรือหากรับประทานไม่ควรรับประทานปริมาณที่กำหนดให้ คือ รับประทานได้เพียง 1 รายการ / สัปดาห์

i. -ทุเรียน	ไม่รับประทาน	1 เม็ดกลาง
ii. -มะม่วงอกร่องสุก	ไม่รับประทาน	½ ผล
iii. -กล้วยหอม	ไม่รับประทาน	½ ผล
iv. -น้อยหน่า	ไม่รับประทาน	1 ผล
v. -ละมุด	ไม่รับประทาน	1 ผลใหญ่
vi. -ขนุน	ไม่รับประทาน	3 เม็ด
vii. -ลำไย	ไม่รับประทาน	10 ผล
viii. -เงาะ	ไม่รับประทาน	3 ผล และ

3. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับประทานอาหารเหล่านี้ คือ

- ผักชนิดต่างๆ เช่น ตำลึง ถั่วฝักยาว แตงกวา พริก
- อาหารโปรตีนจากสัตว์ เช่น ไก่ กุ้ง ปู ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆที่ไม่ติดมัน
- อาหารโปรตีนจากพืช เช่น ถั่ว เต้าหู้

***หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ครบทั้ง 3 ข้อ ถือว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานอาหาร ***

ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการยอมรับ ตระหนัก และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย
2. การดูแลเท้า
3. การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

การวัดความร่วมมือในการปฏิบัติตัว

1. ออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาการออกกำลังกายติดต่อกันตั้งแต่ 15-30 นาทีหรือมากกว่านั้น หรือมีกิจกรรมที่ต้องได้ออกกำลังกายพอที่จะทำให้เหงื่อออก ซึ่งต้องทำติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้งขึ้นไป แต่ไม่หักโหม
2. สามารถดูแลรักษาเท้าไม่ให้มีบาดแผลหรือเกิดการติดเชื้อทางผิวหนัง
3. แก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยพกขนมหวานและบัตรประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ

***** หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ครบทั้ง 3 ข้อ ถือว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการปฏิบัติตัว *****

มีการประเมินระดับน้ำตาล (FBS) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตามนัดร่วมด้วย โดยผลการตรวจระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

-ค่า FBS อยู่ระหว่าง 80-140 mg% ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

-ถ้า FBS ต่ำกว่า 80 mg% หรือ สูงกว่า 140 mg% ถือว่าควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน Type 2 ที่เข้าเกณฑ์คัดกรองของโครงการ

ทีมสุขภาพ หมายถึง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติที่มีความใกล้ชิด สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

ประสิทธิผล หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีความร่วมมือในการใช้ยา การรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีปัญหารายบุคคลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

ภาวะแทรกซ้อน (Complication) หมายถึง สิ่งที่ยังเชื่อว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ โดยพิจารณาดังนี้

ภาวะแทรกซ้อนทางตา

-แพทย์ที่ได้รับการยินยอมให้ตรวจจอประสาทตา ภายใต้อาการควบคุมของจักษุแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีโรคของจอประสาทตา

ภาวะแทรกซ้อนทางไต

-มีค่า BUN นอกเหนือจากค่า 8-20 mg% และ Creatinine 0.7 – 1.5 มก.% ร่วมกับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจรักษา

โรคความดันโลหิตสูง / โรคหัวใจ

-ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ / หรือโรคหัวใจ และ / หรือ ได้รับการส่งจ่ายยารักษาโรคดังกล่าว

ปัญหารายบุคคล (Individual Problem) หมายถึง ปัญหาที่ค้นพบจากการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าตรวจกับแพทย์ หรือปัญหาที่พบจากการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือปัญหาที่ผู้ให้คำปรึกษาค้นพบจากผู้ป่วยระหว่างการให้คำปรึกษา

การดูปัญหารายบุคคลที่ส่งผลหรืออาจส่งผลต่อสภาวะโรคเบาหวานของผู้ป่วย โดยจำแนกออกเป็น 4 ปัญหาหลัก ดังนี้

1. ปัญหาในการใช้ยา
2. ปัญหาในการปฏิบัติตัว
3. ปัญหาในการรับประทานอาหาร
4. ปัญหาอื่นๆ ได้แก่

ปัญหาเศรษฐกิจ

- สถานะการเงินของครอบครัว
- หลักประกันด้านสุขภาพ

สถานะในครอบครัวของผู้ป่วย

- ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

สภาวะจิตใจและการยอมรับในโรคเบาหวานของผู้ป่วยและครอบครัว

- การรับรู้และเข้าใจในโรคอย่างถูกต้อง
- ไม่วิตกกังวลในโรคเบาหวาน
- ครอบครัวยอมรับ ตระหนัก และปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานได้

อย่างถูกต้อง

สถานะทางสังคมของผู้ป่วย

- บทบาทหน้าที่ทางสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะโรค
- อาชีพของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อสภาวะโรค และการดูแลสุขภาพ
- สภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆร่วมกับโรคเบาหวานของผู้

ป่วยหรือสภาวะเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

*** หากพบปัญหาที่มีการแก้ไขโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาของทีมสุขภาพ ***

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

1. เครื่องมือในกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

1. คู่มือการให้คำปรึกษา เป็นคู่มือสำหรับใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้คำ

ปรึกษาของทีมวิจัย

2. สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวาน การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร วันนัดและรายละเอียดข้อมูลการเข้ารับคำปรึกษา

3. ปฏิทินการรับประทานยา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานใช้ประกอบการรับประทานยาทุกวัน จนครบ 1 เดือน

4. แบบบันทึกการให้คำปรึกษา และการเยี่ยมบ้าน สำหรับทีมวิจัยใช้ในการบันทึกข้อมูลให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน แบบฟอร์ม 1 ชุด ต่อผู้ป่วย 1 คน จนถึงสิ้นสุดโครงการ

5. กระเป๋าใส่ยา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานใช้สำหรับใส่ยาทุกตัวที่แพทย์สั่งจ่าย เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา รวมทั้งสะดวกแก่ผู้ให้คำปรึกษาเรื่องยา เมื่อต้องตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย

6. แบบบันทึกรายการอาหาร

7. แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมรายบุคคล

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกการให้คำปรึกษา และการเยี่ยมบ้านแบบฟอร์ม 1 ชุด ต่อผู้ป่วย 1 คน จนถึงสิ้นสุดโครงการ

2. โอฟีดีการ์ด

3. แบบสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองผู้ป่วยก่อนพบแพทย์และเภสัชกรผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงรายละเอียดโครงการต่อที่ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลกุดชุม
2. ประสานงานจักษุแพทย์ ในการช่วยตรวจคัดกรองประชากรในส่วนของการตรวจจอประสาทตา

3. แจกวันนัดตรวจคัดกรองประชากรแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1. ขั้นเตรียมประชากร

- ตรวจคัดกรองประชากร โดยตรวจ BUN, Cr และตรวจจอตาโดยแพทย์
ภายใต้ความควบคุมของจักษุแพทย์

- ชี้แจงรายละเอียดโครงการ ให้ผู้ศึกษารวมกลุ่มแก่ประชากรทั้งหมด และให้ซักถามปัญหาทั่วไป

- แจกสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิทินการเข้ายา และกระเป๋าใส่ยา
- แจกวันนัดแก่ประชากรแต่ละคนในครั้งต่อไป (โดยจะนัด 1 เดือน / คน/ ครั้ง)

- ศึกษาข้อมูลปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้ายา การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดกรองจากโอพีดีการ์ด พบว่า มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเข้ายา 13 คน มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร 12 คน และปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัว 6 คน

2. ขั้นตอนการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

-เจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด

-ทีมวิจัยหน้าห้องตรวจ ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคล

- ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์ตรวจรักษาและจ่ายยา

-ทีมวิจัยหน้าห้องตรวจแจ้งวันนัดตรวจเลือดและวันนัดเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วย ในครั้งต่อไป และส่งผู้ป่วยเข้าพบเภสัชกร

-เภสัชกรค้นหาปัญหาและให้คำปรึกษารายบุคคล พร้อมจ่ายยา และให้คำแนะนำการใช้ยาตามแพทย์สั่ง

-ทีมวิจัยออกติดตามเยี่ยมบ้านตลอดเดือนที่นัดในทุกป้ายของวันอังคาร วันพุธและวันอาทิตย์ทั้งวันโดยออกเยี่ยมเดือนเว้นเดือน แล้วส่งต่อข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านแก่ทีมวิจัยที่เป็นคนคัดกรองหน้าห้องตรวจโดยผ่านแบบบันทึกการให้คำปรึกษา และการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อประกอบการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

-องค์ประกอบของการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง

1. ทีมวิจัยอย่างน้อย 1 คน (พยาบาล/เภสัชกร/นักวิชาการ
ด้านสุขภาพ)

2. แบบบันทึกการออกเยี่ยมบ้าน

3. รายชื่อผู้ป่วยที่ออกเยี่ยมพร้อมประวัติการรักษา/ปัญหา

3. ขั้นตอนประเมินผล

เมื่อครบ 10 เดือน นัดตรวจหลังการให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมในกลุ่มประชากรทั้งหมด โดยตรวจ BUN, Cr และตรวจจอตากายใต้ความควบคุมของจักษุแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูลโครงการตามวัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
2. เปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
3. เปรียบเทียบความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
4. เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
5. เปรียบเทียบปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ :

1. ใช้สถิติ Mc-Nemar-qui square วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
2. ใช้สถิติไคสแควร์ (Qui-square statistic) วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
3. ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และร้อยละ เปรียบเทียบผลก่อนและหลังให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบการรรณนา และตารางการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมรายบุคคลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

บทที่ 5

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษา

เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมในการศึกษามีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาทดสอบค่าทางสถิติได้ ดังนั้นจึงขอสรุปเป็นสถิติเชิงพรรณนา และรายงานข้อมูลเชิงคุณภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร
2. ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลแบบองค์รวม
3. ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลแบบองค์รวม
4. ความร่วมมือในการปฏิบัติตนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลแบบองค์รวม
5. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลแบบองค์รวม
6. ปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลแบบองค์รวม
7. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลแบบองค์รวม
8. ผลการของความร่วมมือในการรักษา
9. กระบวนการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 15 คน เป็นเพศชาย 4 คน 73.3% เพศหญิง 11 คน 26.7% ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 50 ปี อายุเฉลี่ย 54 ปี อายุน้อยที่สุด 40 ปี และมากที่สุด 66 ปี สถานภาพสมรส 13 คน ม่าย 2 คน ระยะเวลาในการเป็นเบาหวานอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี มากที่สุดจำนวน 13 คน และมากกว่า 10 ปี 2 คน ระยะเวลาเฉลี่ยในการเป็นเบาหวาน 4.7 ปี โดยระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี มากที่สุด 13 ปี ผู้ป่วยมีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน 9 คน ระดับการศึกษาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด 12 คน ไม่ได้เรียน 2 คน และระดับอุดมศึกษา 1 คน อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ป่วย คือ เกษตรกร 10 คน ค้าขาย 3 คน รับจ้าง 1 คน และข้าราชการบำนาญจำนวน 1 คน ตามลำดับ หลักประกันด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีบัตรสุขภาพหรือบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) จำนวน 13 คน เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรจำแนกตามลักษณะตัวแปร

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (คน) (N= 15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	26.7
หญิง	11	73.3
อายุ (ปี)		
41-50	6	40.0
51-60	4	26.7
61-70	5	33.3
อายุเฉลี่ย	54	
อายุต่ำสุด	40	
อายุมากที่สุด	66	
สถานภาพ		
สมรส	13	86.7
ม่าย	2	13.3
ระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)		
1 – 5	13	86.7
6 – 10	-	-
มากกว่า 10 ปี	2	13.3
ระยะเวลาเฉลี่ย	4.7	
ระยะเวลาน้อยที่สุด	1	
ระยะเวลามากที่สุด	13	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรจำแนกตามลักษณะตัวแปร (ต่อ)

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (คน) (N= 15)	ร้อยละ
ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน		
ไม่มี	6	40.0
มี	9	60.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	13.3
ประถมศึกษา	12	80.0
อุดมศึกษา	1	6.7
อาชีพ		
เกษตรกร	10	80.0
รับจ้าง	1	6.7
ข้าราชการบำนาญ	1	6.7
ค้าขาย	3	6.7
หลักประกันด้านสุขภาพ		
บัตรสุขภาพ / บัตร สปร.	13	86.7
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	2	13.3

2. ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ก่อนให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยได้รับยาไกลเบนคลาไมด์ทั้ง 15 คน และมี 2 คนที่ได้รับยาเมทฟอร์มินร่วมด้วย หลังได้รับการดูแลแบบองค์รวมมีผู้ป่วย 2 ราย สามารถหยุดใช้ยาได้ และรักษาเบาหวานโดยการควบคุมอาหารแทน

2.2 ข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย

ผลการศึกษาความร่วมมือ ในการรับประทานยาของผู้ป่วย พบว่าก่อนการดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยา จำนวน 2 คน หลังการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยา จำนวน 8 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลักษณะตัวแปร	ก่อนการดูแล		หลังการดูแล	
ความร่วมมือ	จำนวน (คน) (N = 15)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (N = 15)	ร้อยละ
ให้ความร่วมมือ	2	13.3	8	53.3
ไม่ให้ความร่วมมือ	13	87.7	7	46.7

3. ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการศึกษา ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการดูแลพบผู้ป่วยให้ความร่วมมือ จำนวน 3 คน หลังการดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานอาหาร 13 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลักษณะตัวแปร	ก่อนการดูแล		หลังการดูแล	
	จำนวน (คน) (N = 15)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (N = 15)	ร้อยละ
ให้ความร่วมมือ	3	20.0	13	6.7
ไม่ให้ความร่วมมือ	12	80.0	2	13.3

4. ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการศึกษา ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้านการออกกำลังกาย, การดูแลสุขภาพผิวหนังโดยเฉพาะมือและเท้า และการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะ Hypoglycemia พบว่า ก่อนการดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว จำนวน 9 คน ส่วนหลังการดูแลผู้ป่วยมี ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวทั้ง 15 คน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลักษณะตัวแปร	ก่อนการดูแล		หลังการดูแล	
ความร่วมมือ	จำนวน (คน) (N = 15)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (N = 15)	ร้อยละ
ให้ความร่วมมือ	9	60.0	15	100.0
ไม่ให้ความร่วมมือ	6	40.0	-	-

5. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนของไต , ผลการตรวจจอประสาทตา และระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ทั้งก่อนและหลังการดูแลไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ด้านที่ประเมิน

6. ปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการศึกษารายบุคคลของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทาน อาหาร จำนวน 14 ครั้ง โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ควรดจำนวน 10 ครั้ง ปัญหาเรื่องการใช้ยาพบ 36 ครั้ง โดยปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกเวลา และปัญหาการเก็บรักษาไม่ถูกต้องพบมากที่สุด 12 ครั้งเท่ากัน นอกจากนี้มีปัญหาการไม่ออกกำลังกาย 6 ครั้ง หลังการดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 3 ครั้ง ปัญหาเรื่องการใช้ยาพบ 21 ครั้ง โดยปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกเวลา และปัญหาการเก็บรักษาไม่ถูกต้องพบมากที่สุด 7 ครั้งเท่ากัน นอกจากนี้มีปัญหาความเครียด 5 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลักษณะตัวแปร ปัญหารายบุคคล	ก่อนการดูแล		หลังการดูแล	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	4	6.89	-	-
รับประทานอาหารไม่ครบ 5 มื้อ	-	-	2	6.3
รับประทานอาหารที่ควรด	10	17.2	1	3.2
รับประทานยาไม่ถูกเวลา	12	20.7	7	21.9
รับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง / ลืม				
รับประทาน	4	6.9	4	12.5
รับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง	8	13.7	3	9.4
เก็บรักษาไม่ถูกต้อง	12	20.7	7	21.9
ไม่ออกกำลังกาย	6	10.3	2	6.3
มีแผล / เชื้อราที่ผิวหนัง	1	1.7	-	-
มีความเครียด,วิตกกังวล	1	1.7	5	15.6
ตกขาว,คันช่องคลอด	-	-	1	3.2

7. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด 10 ครั้ง ตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยตลอดการดูแล พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (80-140 mg %) มากที่สุด คือ 4 – 6 ครั้ง จำนวน 9 คน รองลงมา คือ 7-10 ครั้ง จำนวน 4 คน ทั้งนี้มีผู้ป่วย 2 ราย มาตรวจเพียง 9 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยตลอดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 10 ครั้ง

จำนวนครั้งที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ครั้ง)	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
1 - 3	2	13.0
4 - 6	9	60.0
7 - 10	4	27.0

8. ผลของความร่วมมือในการรักษา

ก่อนให้การดูแลแบบองค์รวมมีผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา 2 คน และหลังให้การดูแลแบบองค์รวมมีผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา 8 คน

9. กระบวนการแก้ไขปัญหผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 62 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพขายของชำ และทำนา รายได้เฉลี่ยประมาณ 9,000 บาทต่อเดือน

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 46 กก. BMI 21.88 BUN 16 Cr 0.87 VA 6/60 both eye ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็น เบาหวาน 5 ปี ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารประเภทมัน ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ดี อาศัยอยู่กับสามี ลูกชายรับราชการเป็นตำรวจในอำเภอ ได้แยกครอบครัวออกไป แต่อยู่ใกล้ ๆ กัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวยังสามารถให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ยาเบาหวานที่รับประทาน ได้แก่ Gliben clamide และ Metformin

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค, การควบคุมอาหารที่รับประทาน, การปฏิบัติตัวอื่นๆเมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการข้างเคียงของยา
2. ผู้ป่วยมักรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ในช่วงที่ต้องไปทำนา ออกจากบ้านแต่เช้า รับประทานอาหารเช้าและเที่ยงครบเป็นมื้อเดียวกัน
3. ผลที่ตามมาจากข้อ 2 คือ ผู้ป่วยรับประทานยาทันทีที่ตั้งแตตื่นนอน ทำให้อาจเกิดผลเสียต่อการรับประทานยาเบาหวานตามมา คือ เกิดภาวะ Hypoglycemia ได้ง่าย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีการทำยาหายจากการแยกเก็บยาบ่อย เนื่องจากยาที่ได้รับมีปริมาณมาก ไม่สะดวกในการพกพา จึงแยกเก็บไว้ที่บ้านแต่บางครั้งก็ลืมที่เก็บ

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 1

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	ก่อนการดูแล	-	ชี้แจงการบันทึกข้อมูลการรับประทานยา, อาหาร และแจกคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบ และทดลองฝึกลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องนัดตรวจ เดือน พ.ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ผู้ป่วยไม่ทราบประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน		ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบายอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรงดแก่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและนักตรวจ เดือน มิ.ย.43
มิ.ย.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจเดือน ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	ไข้หวัด, เวียนศีรษะ	อากาศเปลี่ยนแปลง, เปื้อนอาหาร	แนะนำให้พักผ่อนมากๆ พยายามรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และอธิบายผลเสียของการไม่รับประทานอาหาร	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและนัดตรวจ เดือน ส.ค.43
ส.ค.43	- ขาดยา glibenclamide 1 วัน - รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	1. ผู้ป่วยมาก, คำนวณจำนวนยาขาดไป 1 วัน 2. เปื้อนอาหาร, ไม่หิว	1. ตรวจสอบนับเม็ดยาให้รอบคอบ ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน 2. พูดคุยถึงประโยชน์และผลเสียของการไม่รับประทานอาหาร	ผู้ป่วยรับทราบ, ทีมสุขภาพเพิ่มความระมัดระวังในการคำนวณจำนวนยามากขึ้น นัดตรวจเดือน ก.ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ปวดแสบปวดร้อนบริเวณฝีเย็บและรอบทวารหนัก - FBS 158 mg%	1. แพทย์วินิจฉัยเป็นเริ่ม 2. ปรับลดขนาดยาเอง	1. ให้อยา acyclovir อธิบายวิธีดูแลความสะอาดของแผลและ การรับประทานยา 2. แนะนำให้ผู้ป่วยมาก่อนนัด หากยาไม่พอไม่	1. อาการปวดทุเลาลงและหายไป 1 สัปดาห์ 2. ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับปฏิบัติ นัดตรวจครั้งต่อไป ต.ค.43

			ต้องปรับขนาดยาเองและ ชี้แจงเหตุผลที่ไม่ให้ปรับ ยาเอง	
ต.ค.43	- หูอื้อตามัวมองไม่ ชัด	1. มีน้ำมูกใส, ไอ และจามบ่อยมา 2 วัน 2. การเสื่อม ของตาในการ มอง	ให้ยาตามอาการ cpm 1*3 pc และ antazoline eye drops	อาการหูอื้อทุเลาลงและ หายไป แต่ยังมีอาการ ตามัวบางครั้ง
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจเดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจเดือน ม.ค.44
ม.ค.44 (เยี่ยม บ้าน)	FBS 152 mg%	รับประทาน ขนมปังวันละ 1 ก้อนมา 2-3 วัน	พูดคุย, ทบทวนถึง ประเภทของอาหารที่ควร งด	ผู้ป่วยรับทราบ, ยอมรับ ปฏิบัติตามนัดตรวจ ก.พ.44
ก.พ.44	ไม่พบปัญหา	-	-	-

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาการรับประทานอาหาร, การรับประทานยาและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ อาจเนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จะพูดให้ผู้ป่วยฟัง แต่ไม่ได้ให้เอกสารหรือคู่มือให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งเอกสารจะเป็นสื่อกลางที่ดีในระดับหนึ่งระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย หรือคนในครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มาพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยทุกราย

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี การศึกษา ปริญญาตรี อาชีพ ครูใหญ่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน รายได้ 17,000 บาทต่อเดือน

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 73 กก. BMI 28.16 รูปร่างท้วม BUN 19 Cr. 0.01 VA 6/60 Both eyes เคยผ่าตัดนิ่วในไต ปี 2534 หลังผ่าตัดได้ตรวจพบเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นเบาหวานประมาณ 5 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ได้แก่ สูบบุหรี่, ดื่มแอลกอฮอล์, รับประทานอาหารที่มีรสหวาน และอาหารประเภทแป้ง/มัน นอกจากนี้ในครอบครัวมีน้องชายเป็นเบาหวาน 1 คน ผู้ป่วย อาศัยอยู่กับภรรยา และครอบครัวของลูกชายคนโต ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้ดี มีอารมณ์หงุดหงิดไม่บ่อย แต่หายเร็วเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ยาเบาหวานที่รับประทาน ได้แก่ Glibendamide

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา, อาหาร และการออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสหวาน และอาหารแป้งและมัน เช่น น้ำเต้าหู้ใส่น้ำตาล, ปาท่องโก๋, แลคตาซอย เป็นต้น

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 2

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	ก่อนการดูแล	-	ชี้แจงการบันทึกข้อมูล การรับประทานยา, อาหาร และแจก คู่มือ ผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบและ ทดลองฝึกลงบันทึก ข้อมูลได้ถูกต้อง นัดตรวจเดือน พ. ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	- เป็นไข้หวัด ปวดตามร่างกาย - รับประทาน อาหารประเภท แป้งมัน และรส หวาน ได้แก่ น้ำเต้าหู้ และ	1. โดนละอองฝน 2. เคยชินรับ ประทานอาหาร น้ำเต้าหู้ และปาท่องโก๋ ทุกเช้า และเย็น	แนะนำการดูแลตนเอง ได้แก่ การดื่มน้ำอุ่น และพักผ่อน แนะนำลดความ หวานของน้ำเต้าหู้ และจำนวนปาท่องโก๋ เหลือเพียง 1 – 2 ชิ้น ต่อวัน	ผู้ป่วยรับทราบ และ นำไปปฏิบัติอาการป่วยหายใน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยรับ ทราบและยอมรับ ปฏิบัติ นัดตรวจ เดือน มิ.ย.43

	ปาต่องโก 1 – 3 คู่ ต่อวัน			
มิ.ย.43	FBSเพิ่ม 147 mg%	1. รับประทาน ปาต่องโก 5 ชิ้น และน้ำเต้าหู้ 1 แก้วตอนเย็น 2. พักผ่อนไม่ เพียงพอต้องดู แลกรรยาที่ป่วย	1. ได้อธิบายผลเสีย ของการรับประทาน อาหารหวานและมัน 2. แนะนำสบลัษ กลางวัน 30 นาที – 1 ชั่วโมง	1. ผู้ป่วยยังปฏิบัติ ได้บ้างไม่ได้บ้าง 2. ผู้ป่วยรับทราบ และ ยอมรับปฏิบัติ นัดตรวจเดือน ก. ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	รับประทานนมสด รสจืดและน้ำเต้าหู้ หวานและ ปาต่องโก 3 – 5 ชิ้น	เหนื่อยจากการ ออกกำลังกาย ได้แก่ เล่นเปตอง ตอนเย็นทุกวัน และตอนเช้าเดิน เร็ว ประมาณ 30 นาที	เน้นการควบคุม ปริมาณความหวาน ของน้ำเต้าหู้และ จำนวน ปาต่องโก	ผู้ป่วยรับทราบและ ยอมรับปฏิบัติ นัด ตรวจเดือน ส.ค.43
ส.ค.43	วิ่งเวียนหน้ามิด เวลา ประมาณ 04.00 น. รับ ประทานน้ำตาล อาการดีขึ้น	เจ้าหน้าที่ให้ยา ไม่พอ ได้ซื้อยา จากร้านค้ากินเอง และผู้ป่วยได้ลด ขนาดยาเองจาก 2*2 ,ac เป็น 1 ½ ,ac	1. เจ้าหน้าที่ตรวจนับ เม็ดยาให้รอบคอบ ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน 2. แนะนำมาก่อนนัด ถ้าพบยาไม่เพียงพอ ตามนัดและชี้แจงผล เสียของการปรับขนาด ยาเอง	ผู้ป่วยรับทราบ และ ทีมสุขภาพเพิ่ม ความระมัด ระวังใน การคำนวณยามาก ขึ้น นัดตรวจเดือน ก. ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	มาก่อนนัด 1 สัปดาห์ไม่พบ อาการผิดปกติ	ไปกรุงเทพฯ ทำ ธุระ	ให้การบริการตามปกติ	นัดตรวจเดือน ต.ค.43
ต.ค.43	ดื่มแอลกอฮอล์ทุก วัน ๆ ละ 2 กล่อง เช้าและเย็น	ดื่มแทนน้ำเต้าหู้	อธิบายผลเสียการดื่ม แอลกอฮอล์ และ สนับสนุนดื่มน้ำเต้าหู้ รสไม่หวานมากแทน	ผู้ป่วยรับฟังและ ยอมรับปฏิบัติ นัด ตรวจ เดือน พ.ย.43

พ.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจเดือน ธ. ค.43
ธ.ค.43	ไข้หวัด และ พักผ่อนน้อย	ดูแลภรรยาที่ ป่วย วิตกกังวล อาการป่วยของ ภรรยา	ตรวจร่างกายปกติ คำ แนะนำการพักผ่อน และการนั่งทำสมาธิ เพื่อลดวิตกกังวล	ผู้ป่วยรับฟังและ ยอมรับปฏิบัติ อาการป่วยทุเลา และหายภายใน 1 สัปดาห์ นัดตรวจ เดือน ม.ค.44
ม.ค.44 (เยี่ยม บ้าน)	คอแห้ง	ไข้เสียงมากมา 2 สัปดาห์	แนะนำให้เสียงน้อยลง 1 – 2 สัปดาห์ ดื่มน้ำอุ่น บ่อย ๆ สลับน้ำมะนาว คั้นสด	ผู้ป่วยยอมรับและ ปฏิบัติตามอาการ ทุเลา

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ดีในการรับประทานยา และออกกำลังกายทุกวัน เช่น เล่น เปตองทุกเย็น และเดินเร็วประมาณ 30 นาทีในตอนเช้า ส่วนปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ คือการรับประทานอาหารรสหวาน อาหารแห้งและมัน เช่น น้ำเต้าหู้ใส่น้ำตาล, แลคตาซอย และ ปาท่องโก๋ 4 – 5 ชิ้น ต่อวัน ได้มีการพูดคุยเพื่อควบคุมอาหาร ผู้ป่วยรับฟังและพยายามปฏิบัติได้ดี ขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและเครียดเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของ ภรรยาที่ป่วยเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังมาหลายปี เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลภรรยาเอง และภาระงานที่ รับผิดชอบ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้า สดชื่นขึ้น

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 3

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย ม่าย อายุ 60 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่มีอาชีพและรายได้

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 59 กก. BMI 23.63 BUN 8 Cr. 0.83 VA 6/60 Both eyes ไม่มีโรคประจำตัว
 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 2 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ได้แก่ น้ำหนักมาก, ชอบรับประทาน
 อาหารที่มีรสหวาน และอาหารประเภทมัน ฟัน้องมีฟี่สาวเป็นเบาหวานด้วย ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ
 ครอบครัวลูกสาวบุญธรรม เนื่องจากไม่มีบุตร สามีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางจราจรเมื่อปี 2535
 ยาเบาหวานที่รับประทาน ได้แก่ Glibenclamide

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อ
 เป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา, อาหาร และการออกกำลังกาย ร่วมกับการประเมินสภาพ
 จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. รับประทานอาหารหวาน, มัน บ่อย ๆ
2. วิดกกังวล นอนไม่หลับบ่อย ๆ
3. ไม่ค่อยออกกำลังกาย

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 3

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	วีนเวียนศีรษะ BP 130/80 mmHg	นอนไม่ค่อยหลับ	แนะนำการนั่งทำสมาธิ ก่อนนอนเพื่อช่วยให้หลับ หลับ ได้ดีขึ้น	ผู้ป่วยยอมรับและนำ ไปปฏิบัติ นัดตรวจ เดือน พ.ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	ชาตามปลาย มือปลายเท้า และระคาย เคืองตา 2 ข้าง - ฟันโยก 2 ซี่ - รับประทาน มะม่วงสุก	1. วิดกกังวลนอน ไม่หลับมีฝัน ละอองเข้าตา แล้วขยี้ตา 2. เหงือกอักเสบ, ไม่ค่อยแปรงฟัน 3. อยากรับ ประทาน	1. ตรวจร่างกายปกติให้ ยารับประทานตามอาการ และยาหยอดตา แนะนำ วิธีการใช้และไม่ขยี้ตา 2. ส่งพบทันตกรรมครั้งต่อ ไป แนะนำการแปรงฟัน ถูกวิธี 3. อธิบายผลเสียการรับ ประทานอาหารหวานและ มันให้ผู้ป่วยทราบ	1. อาการทุเลาและ หายไปใน 2 สัปดาห์ 2. ทันตแพทย์ติด ราชการ 3. ผู้ป่วยรับทราบ และยอมรับไป ปฏิบัตินัดตรวจเดือน มิ.ย.43

มิ.ย.43	วิงเวียนเล็กน้อย ช่วงเช้าถึง เที่ยง วิตกกังวล	1. FBS ลดลง 106 mg% 2. ไม่มีใครช่วย ทำนา	1. แพทย์ปรับขนาดยา Gliben จาก 1*1 ,ac เป็น ½*1,ac 2. ใช้เทคนิครับฟังเพื่อให้ผู้ ป่วยระบายความรู้สึก	1. ไม่มีอาการวิง เวียนในช่วงเวลาดัง กล่าว 2. สิ้นน้ำผู้ป่วยคลาย ความกังวลได้บ้าง เล็กน้อย นัดตรวจ เดือน ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจเดือน ส. ค.43
ส.ค.43	เหนื่อยมาก นอนพัก อาการดีขึ้น เอง 2 ครั้งต่อ เดือน ปวดฟันกราม ซ้าย รับประทาน อาหารไม่ครบ 3 มื้อ	1. ขาดยา 1 วัน 2. ฟันผุ 3. ปวดฟันกราม ซ้าย	1. ตรวจนับเม็ดยาให้รอบ คอบ ก่อนให้ผู้ป่วยกลับ บ้าน 2. ส่งฟันทันตแพทย์ ทบ ทวนการดูแลรักษาความ สะอาดปากและฟัน 3. อธิบายผลเสียของการ รับประทานอาหารไม่ครบ มื้อ	1. ผู้ป่วยรับทราบ ทิ มสุขภาพเพิ่มความระ มัด ระวังในการ คำนวณจำนวนยา มากขึ้น 2. ทันตแพทย์ติดรา ษการ อาการปวดฟัน ทุเลา นัดตรวจครั้งต่อ ไป 3. ผู้ป่วยรับทราบ และปฏิบัติตาม นัด ตรวจ เดือน ก.ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ลิ้มรับประทาน ยา 1 วัน	ผู้ป่วยหลงลืมคิ ดว่า รับประทาน ยาไปแล้ว	ทบทวนการลงบันทึกการ รับประทานยาและอธิบาย ผลเสียของการไม่รับ ประทานยา	ผู้ป่วยลงบันทึกการ รับประทานยาได้ถูก ต้องไม่มีการหลงลืม นัดตรวจเดือน ต. ค.43
ต.ค.43	เหนื่อยวิงเวียน บางวัน BP 130/80 mmg	วิตกกังวลใน ครอบครัว	ใช้เทคนิคการฟังเพื่อรับ ทราบปัญหาและแนะนำ การนั่งสมาธิเพื่อลดกังวล	ผู้ป่วยรับทราบและ ยอมรับปฏิบัติ นัด ตรวจเดือน พ.ย.

พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- วิ่งเวียนมาก เวลาเช้าและเย็น - ฟันกรามข้างขวาโยก - ร้อนวูบวาบคล้ายวิ่งเวียน	1. วัดกั๊งวลเรื่อง ครอบครั 2. เหงือกอักเสบ 3. หมดประจำเดือนแล้ว ประมาณ 2 – 3 ปี	1. ใช้เทคนิคการฟังเพื่อให้ ระบายนความรู้สึก 2. ส่งพบทันตแพทย์ แนะนำ การดูแลความสะอาดช่องปาก 3. ส่งคลินิกวัยทอง	1. ผู้ป่วยสีหน้ากังวล ลดลง 2. อาการปวดฟัน ทะเลา 3. ร้อนวูบวาบบางครั้ง นัดตรวจเดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	วิ่งเวียนศีรษะ 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ ดมมด แดงเพื่อลดวิ่ง เวียน BP 110/70 mmHg	พักผ่อนไม่เพียงพอ	ให้มารับประทานตาม อาการ ติดตามเยี่ยม อาการที่บ้าน	ยังมีวิ่งเวียนบ้างเล็กน้อย ทำกิจวัตรได้ปกติ นัดตรวจเดือน ม.ค.44
ม.ค.44 (เยี่ยมบ้าน)	เหนื่อยใจสั้น วิ่งเวียน แต่ นอนหลับได้ดี BP 110/70 mmHg	ไม่มี	ให้มารับประทานตาม อาการต่อ	วิ่งเวียนลดลง หลับพักผ่อน ได้ดี

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ดีในการรับประทานยาเบาหวาน แต่ยังมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือ การรับประทานอาหารหวานและมัน การออกกำลังกายน้อย และวัดกั๊งวลนอนไม่หลับจากสาเหตุสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยสูญเสียสมาธิอย่างกะทันหัน และไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียดังกล่าวได้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า เก็บตัว รับประทานอาหาร นั่ง ๆ นอน ๆ ที่บ้าน ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา โดยการรับฟังเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สามารถช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยได้เป็นบางครั้งบางคราว และผู้ป่วยต้องฟังยานอนหลับเสมอ จึงจะสามารถหลับพักผ่อนได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งได้ดูแลอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเนื่องจากระยะเวลาการเป็นเบาหวานน้อยมีอาการตามปลายมือปลายเท้าเพียง 1 ครั้งเท่านั้น และได้แก้ไขจนไม่พบอาการ

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 4

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพหลักเกษตรกรรวม อาชีพเสริมการก่อสร้าง รายได้เฉลี่ยประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 64 กก. BMI 22.15 BUN 17 Cr. 0.82 VA 6/60 both eye ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ดี ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับภรรยาเป็นครอบครัวที่สามารถพึ่งตนเองได้ ภรรยาสนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของสามี

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่จำกัดปริมาณโดยเฉพาะข้าวเหนียว รับประทานได้มาก และ รับประทานผลไม้หวานจัดตามฤดูกาล
2. การใช้ยามีปัญหาการทำยาหาย เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง
3. มีปัญหาในการจัดการกับภาวะเครียด

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 4

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	ก่อนการดูแล	-	ชี้แจงการบันทึกข้อมูลการรับประทานยา, อาหาร และแจก คู่มือผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบและทดลองฝึกฝนบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง
พ.ค.43 (เยี่ยม)	ผู้ป่วยยังไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิด		ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบายสาเหตุที่	ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคเบา

บ้าน)	โรคเบาหวาน		ทำให้เกิดโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยว่าเข้าใจตามที่ผู้เยี่ยมบ้านอธิบายหรือไม่ โดยให้ผู้ป่วยสำรวจสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานของตัวผู้ป่วย	หวานและสามารถค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยได้ว่าเกิดจาก พฤติกรรมการชอบดื่มแอลกอฮอล์ และมีความเครียด นิดเดือน มิ.ย.43
มิ.ย.43	ไม่พบปัญหา			นัดเดือน ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	FBS 172 mg%	รับประทานลำไย ไม่จำกัดปริมาณ รับประทานข้าวเหนียวกับทุเรียน	ผู้เยี่ยมบ้านได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรงดและ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและนัดตรวจเดือน ส.ค.43
ส.ค.43	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจเดือน ก.ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ไม่ปวด - ลืมกินยา 1 วัน	1. ทันตแพทย์วินิจฉัยว่าฟันซี่ 15, 16, 17 2. เนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพก่อสร้างและ	- ทันตแพทย์แนะนำรับการรักษาโดยการถอนและให้ย้อมน้ำยาบ้วนปาก	ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาโดยการถอนแต่เลือกการใช้น้ำยาอมบ้วนปากบ่อย ๆ 2. ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่

		ต้องใช้แรงงานเมื่อเกิดความหิวจึงรีบรับประทานอาหารทันทีโดยไม่ได้รับประทานยาก่อน	- แนะนำให้ผู้ป่วยนำปฏิทินการใช้อาาใส่ไว้ในกระเป๋าและบันทึกการรับประทานยาก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง	ได้ เพราะส่วนมากจะลืมนำประทานยาก่อนอาหารเย็น เพราะหลังเลิกงานตอนเย็นจะเหนื่อยและหิวก็จะรับประทานอาหารทันที นัดตรวจครั้งต่อไป ต.ค.43
ต.ค.43	มีภาวะเครียดวิตกกังวลเรื่องลูกจะไปทำงานรับจ้างที่ภาคใต้ ได้ FBS 194 mg%	ลูกสมัครไปทำงานรับจ้างที่ภาคใต้ ไม่มั่นใจในระบบของนายหน้าจัดหางาน	ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูลของบริษัทที่ลูกผู้ป่วยสมัครจะไปทำงานโดยตรวจสอบจากสำนักงานจัดงานจังหวัด	ผู้ป่วยมีสีหน้า แหวตาสดชื่น มีรอยยิ้ม นัดติดตามเยี่ยมบ้าน พ.ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจเดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจเดือน ม.ค.43
ม.ค.44 (เยี่ยมบ้าน)	มีภาวะเครียด FBS 172 mg%	ทะเลาะกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการผัดผ่อนที่จะมาสู่ขอหลานสาวของผู้ป่วย	แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการผัดผ่อนคลายความเครียด	ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายความเครียดได้ นัดตรวจเดือน ก.พ.44

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

เมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ และค่า BMI หลังเสร็จสิ้นโครงการเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพก่อสร้างต้องใช้แรงงาน เมื่อรู้สึกหิวจะรับประทานอาหารทันทีจึงทำให้ลิ้มรับประทานยาก่อนอาหารประกอบด้วยรับประทานอาหารได้ปริมาณมากถึงแม้ว่าจะแนะนำให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมการใช้ยาใส่ไว้ในกระเป๋าและบันทึกการรับประทานยาก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้งผู้ป่วยจะปฏิบัติได้แต่ไม่สม่ำเสมอ แนวทางแก้ไขได้พูดคุยกับภรรยาให้ช่วยดูแลเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมยาก่อนอาหารให้ผู้ป่วย ซึ่งภรรยาสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เสร็จสิ้นโครงการไม่พบภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 5

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพหลักเกษตรกร รายได้เฉลี่ยประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 57 กก. BMI 26.74 BUN 13 Cr. 0.46 VA 6/60 both eye ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ดี ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีและบุตร สมาชิกทุกคนรักใคร่กันดี

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้

1. ปัญหาการลืมกินยา
2. ขาดความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 5

เม.ย.43	ก่อนการดูแล	-	ชี้แจงการบันทึกข้อมูล การ รับประทานอาหาร, ยา และแจกคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบและทดลองฝึกลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง นัดตรวจเดือน พ.ค.43
---------	-------------	---	---	---

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 5 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
พ.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	- ผู้ป่วยไม่ทราบ สาเหตุและ ปัจจัยเสี่ยง ของการเกิด โรคเบาหวาน - ผื่นคันที่แก้ม	แพทย์วินิจฉัย เป็นผื่นแพ้	ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบาย สาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรค เบาหวานให้ ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลได้เข้าใจ ให้ยา Clotrinazolembid CPM 1x3 pc	ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ และสามารถบอก สาเหตุของการเกิด เบาหวานของผู้ป่วย ได้ว่าเกิดจาก กรรมพันธุ์ และมี ปัจจัยเสี่ยงจากความ อ้วน อาการคันทะเลลง แต่ยังไม่หายขาด ยา หมดจะมีอาการคัน กลับซ้ำ นัดตรวจ มิ.ย.43
มิ.ย.43	รับประทานยาไม่ ตรงเวลาและบาง วันลืมรับประทาน ยา	เนื่องจาก อาชีพผู้ป่วย ทำนาต้องเร่ง รีบไปทุ่งนาใน ตอนเช้ามีด และสายจิ้งรีบ ประทาน อาหารเช้าทำให้ การรับ ประทานยา ก่อนอาหาร เข้าไม่ สม่ำเสมอ	แนะนำให้ผู้ป่วยพกพา กระเป๋ยาติดตัวไปด้วย และบันทึกลงในปฏิทิน การใช้ยาทุกครั้งเพื่อป้องกัน การลืมรับประทานยา และพูดคุยถึงผลเสียจาก การรับประทานยาไม่ตรง เวลา	ผู้ป่วยรับประทาน นัดตรวจ ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	คันที่แก้มข้างซ้าย ไม่มีผื่น		แนะนำการรักษาความ สะอาด การทายาตามแพทย์สั่ง	อาการคันทุเลาลง นัดตรวจ ส.ค.43

			Cotrimazole ทาเข้า - เย็น	
ส.ค.43	FBS 150 mg	รับประทาน ขนมหวานจัด	พูดคุยทบทวนอาหารที่ ควรงด	ผู้ป่วยรับประทาน, ยอม รับ
	- ชาดยา Blibendanide 1 วัน - คั่นหัวตัว คั่น มาก บริเวณ แก้มซ้าย	ผู้ป่วยลืมนิน ยาจากการเร่ง รีบของอาชีพ แพทย์วินิจฉัย ว่าแพ้อากาศ	พูดคุยทบทวนประโยชน์ ของยาควบคุมระดับน้ำ ตาลเพื่อให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงการรับ ประทานยาให้สม่ำเสมอ แนะนำให้ผู้ป่วยรับ ประทานยาตามแพทย์ สั่ง CPM 1x3 pc Cotrimazolem เข้า – เย็นและ การดูแลความ สะอาดร่างกาย	ผู้ป่วยรับประทาน ไม่ลืมน รับประทานยา แต่ยัง ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับ ประทานยาให้ตรง เวลาไม่ได้ อาการคันพุเลาะลง และหายไป นัดตรวจ ก.ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ต.ค.43
ต.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ พ.ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	เบื่ออาหาร, อ่อน เพลีย FBS 166 mg%	จากการทำงาน หนักช่วงเก็บ เกี่ยว เมื่ออ่อน เพลียจึงรับ ประทานของ หวานมาก	- พูดคุยทบทวนอาหารที่ ควรงด - ประโยชน์ของการรับ ประทานอาหาร	ผู้ป่วยรับประทาน ยอม รับ นัดตรวจ ธ.ค.43
ธ.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ม.ค.44
ม.ค.44 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ม.ค.44

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

เมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล FBS อยู่ในเกณฑ์ดี ค่า BMI ลดลงจากการติดตามเยี่ยมบ้านพูดคุยกับผู้ป่วยและสมาชิกพบว่าอาชีพการทำนามีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ค่อนข้างมากโดยเฉพาะในช่วงเดือน มิถุนายน – สิงหาคม เป็นช่วงเดือนที่ผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนต้องเร่งรีบไปทุ่งนาในตอนเช้ามืดและตอนสายจึงรับประทานอาหารเช้าทำให้การรับประทานยาก่อนอาหารเช้าไม่สม่ำเสมอและบางวันลืมรับประทานยา แนวทางแก้ไข ทีมสุขภาพได้อธิบายถึงผลเสียจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทราบและแนะนำให้ผู้ป่วยพกพากระเป๋ยาติดตัวไปทุ่งนาด้วย ลงบันทึกในปฏิทินการรับประทานยาทุกครั้งเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดี

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 6

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพคู่
การศึกษา ป.4 อาชีพ ธุริจส่วนตัว(ให้เช่า-บูชาพระ) ภูมิลำเนา 69-17 หมู่ 4 ต. กุดชุม จ.ยโสธร

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าโครงการ

BMI แกร็บ 28.58 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม BUN 15 Cr 1 ป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 5 ปีมีประวัติพันธุกรรมร่วมด้วย การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมพบว่า ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดีปรับตัวและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยได้ดี เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะมีภรรยาคอยดูแล

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

1. ชอบรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก , ผลไม้รสหวาน
2. ขาดความรู้ เรื่องสาเหตุของเบาหวาน และเรื่องอาหาร

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 6

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	- ก่อนการดูแล - FBS 183 mg%	-	ชี้แจงการบันทึกข้อมูล การรับประทานอาหาร ยา และแจก คู่มือผู้ ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบและ ทดลองฝึกลงบันทึก ข้อมูลได้ถูกต้องนัด ตรวจเดือน พ.ค.43

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 6 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
พ.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	- ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน - ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหารและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน FBS 15. Mg%	จากการพูดคุยและการสังเกตเมื่อไปเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภท ผัก, ทอด ผลไม้รสหวาน เช่น ทุเรียน, ลำไย	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน - พูดคุยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยว กับวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร อาหารที่ควรงด - ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานของผู้ป่วยได้ ว่าเกิดจากกรรมพันธุ์, ความอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ และชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล มาก นัดตรวจเดือน มิ.ย.43
มิ.ย.43	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจ ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	- FBS 161 mg% - เคืองตา น้ำตาไหลสู้แสงแดดจัดไม่ได้ - รับประทานยาไม่ตรงเวลา บางวันลืมรับประทานยา	กินผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย แพทย์วินิจฉัยเป็นต้อเนื้อ	ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและอาหาร/ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรงดให้ Histaoph หยอดตา แนะนำไม่ให้ขยี้ตาและใส่แว่นตากันแดด	1.ผู้ป่วยรับทราบ 2.อาการทุเลาลง และใส่แว่นตากันแดดทุกครั้งที่ออกแดด นัดตรวจ ส.ค.43
ส.ค.43	FBS 225 mg%	รับประทานข้าวเหนียวปริมาณมาก รับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย	ทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหารภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดี	ผู้ป่วยสนใจซักถามข้อสงสัยโดยมีภรรยาผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน คอยแนะนำเพิ่มเติมเพราะภรรยา

			เพื่อให้ ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมอาหารและเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้ดีเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร นัดตรวจ เดือน ก.ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- วิ่งเวียนศีรษะ - คัดจมูก - เคืองตา 2 ข้าง มองไม่ชัด	แพทย์วินิจฉัย เป็นหวัด	ให้ยา Actifed ลดน้ำ มูก แนะนำให้ผู้ ป่วยนอนพักผ่อนหลังรับ ประทานยาลดน้ำมูก จะทำให้วังง ควรด การขับปัสสาวะ จักรยาน ยนต์ แพทย์ให้ Antazolin eye drop หยอดตาทั้ง 2 ข้าง	ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำ แนะนำ อาการทุเลา นัดตรวจเดือนต.ค.43
ต.ค.43	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจเดือน พ.ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- เจ็บคอไอ	แพทย์วินิจฉัย เป็นคออักเสบ	ได้รับยาฟ้าทะลายโจร ยาอม บิวัย พาราเซตา มอล แนะนำให้ผู้ ป่วยจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ	อาการหายเป็นปกติ นัดตรวจเดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ม.ค.44
ม.ค.44 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ก.พ.44

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ระหว่างดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการติดตามเยี่ยมบ้านในโครงการพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดีมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนโดยมีภรรยาคอยแนะนำและเป็นกำลังใจเป็นแบบอย่างเกี่ยวกับการควบคุมอาหารเพราะภรรยาผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นเบาหวานและสามารถควบคุมอาหารได้ดีไม่

ต้องรับประทานยาเบาหวานซึ่งต่างจากผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด ผลไม้รสหวานจัดเช่น ทุเรียน ลำไย รับประทานข้าวเหนียวปริมาณมาก เมื่อทีมสุขภาพได้ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มการควบคุมการรับประทานอาหารได้ดีในเดือนที่ 6,7,8,9 และ 10 ตามลำดับ และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 7

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 49 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ทำนา รายได้เฉลี่ยประมาณ 6,000 บาท/เดือน

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 64 กก. BMI 25 BUN 10 Cr. 0.8 VA 6*60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 11 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ ชอบดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ มีภาวะเครียด และความอ้วน 3 ปีก่อนเคยไอบีเป็นเลือด แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรค รักษาโดยการรับประทานยาจนหายเป็นปกติ มีประวัติแพ้ยา Pennicillin ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ดี อาศัยอยู่กับมารดา สามี บุตรสาว บุตรชาย และหลาน 1 คน สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเป็นคนทำกับข้าวให้คนในครอบครัวรับประทาน

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุ การเกิดโรค การควบคุมอาหาร, การปฏิบัติตัวอื่น ๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการข้างเคียงของยา อาจเนื่องจากวิธีการสอนสุขศึกษาโดยจัดเป็นกลุ่มใหญ่ ไม่มีสื่ออื่น ๆ เช่น เอกสาร หรือคู่มือให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาเพิ่มเติม

2. ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร รับประทานข้าวเหนียวไม่จำกัดปริมาณ ผลไม้รสหวานจัดตามฤดูกาล เช่น ทุเรียน ลำไย มะขามหวาน และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและแอลกอฮอล์ เช่น น้ำอัดลม เบียร์ เป็นครั้งคราวเวลาไปงานเลี้ยง

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 7

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	ก่อนการดูแล		1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2. มอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 3. วางแผนให้ความรู้แก่ญาติ	ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	FBS 183 mg%	1. รับประทานอาหารได้มากกว่าปกติ 2. รับประทานมะม่วงสุก 5 ผล/สัปดาห์	1. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร 2. หาแนวทางร่วมกันในการ ควบคุมอาหาร ประเภทคาร์โบไฮเดรต ผู้ป่วยควรจำกัดปริมาณข้าวเหนียว และหากรับประทานผลไม้ต้องลดอาหารมื้อปกติ	ผู้ป่วยยอมรับนัดติดตามเดือน มิ.ย.43
มิ.ย.43	1. ใช้ ไอบีโพรเฟน เป็นมา 1 วัน 2. ยืมยารักษาโรคเบาหวานของเพื่อน	เดินทางไกลไปต่างจังหวัดติดธุระมาตรวจตามนัดไม่ได้	1. ให้ยาตามอาการ Paracetamol (500) 2*prn, CPM 1*3 pc และ ยาลดน้ำตาล รสขม 2. ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหามา	- ผู้ป่วยสามารถจำกัดปริมาณข้าวเหนียว - อาการใช้ ไอบีโพรเฟน หายขาด - Compliance เรื่องยา นัดติดตามเดือน

			ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยา ร่วมกับ ผู้ป่วย	ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	มีแผลใต้หัวนม เท้าขวา มีอาการ ชาที่เท้า 2 ข้าง	เกิดจากการ เสื่อของเส้น ประสาทส่วน ปลายทำให้ชา ไม่รู้สึกรู้เจ็บเวลา กระทบกับสิ่ง ของมีโอกา สเกิดแผลได้ง่าย	1. แพทย์ให้ยา B1-6-12 1*3 pc 2. แนะนำการทำความ สะอาดแผลและการดูแล เท้า 3. ให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน	- ไม่พบปัญหาการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การใช้ยา - แผลที่เท้าหายใน 1 สัปดาห์ อาการชา ยังไม่ทุเลา นัดติดตาม ตาม - ส.ค.43
ส.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจติดตาม ก. ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	1. ไม่ใช้ ปัสสาวะ ขัด 2. คันทั่วตัวไม่มี ผื่น	มีภาวะติดเชื้อ ในกระเพาะ ปัสสาวะ ไม่ทราบสาเหตุ แพทย์วินิจฉัย Dermatitis	1. ให้ยา Norfloxacin (400) 1*2 pc 2. ให้ยา Atarax 1*3 pc 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การรับประทานยา, ดื่มน้ำ มาก ๆ และการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน อาการใช้ปัสสาวะขัดทุเลา ภายใน 4 วัน อาการคัน ทั่วตัวทุเลาภายใน 1 สัปดาห์	- ผลการติดตามอาการ ชาที่เท้าอาการยังไม่ ทุเลา - นัดติดตามครั้งต่อไป เดือนก.ย. 43
ต.ค.43	ถ่ายอุจจาระ ลำบาก	รับประทาน อาหาร ประเภทผัก ผลไม้ น้อย	แนะนำให้รับประทานผัก ให้มากขึ้น และผลไม้ที่ไม่ มีรสหวานที่สามารถรับ ประทานได้ไม่จำกัด เช่น ส้มตำไม่เติมน้ำตาล	ผู้ป่วยรับประทานแต่ยัง ปฏิบัติไม่ได้
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	ยังพบปัญหาถ่าย อุจจาระลำบาก		- ให้ยา M.O.M. 30 ml*hs - แนะนำให้รับประทาน ข้าวกล้อง	ผู้ป่วยปฏิบัติตามเรื่อง อาหารได้บ้าง หลังได้ ยาระบายอุจจาระวัน

				ละ 1 ครั้ง ยังมีอาการเวียนศีรษะ
ธ.ค.43	เวียนศีรษะ	เครียด เลี้ยงหลานอายุ 1 ปี หลานป่วยท้องร่วง	- แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ - แนะนำการดูแลเด็กที่มีอาการท้องร่วงและให้มาหาแพทย์	ยังมีอาการเวียนศีรษะ
ม.ค.44 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	-

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยรายนี้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีภายใน 3 เดือนหลังเข้าร่วมโครงการ และตลอดโครงการผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักได้เท่าเดิมตลอดแต่ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์สูง (BMI 25.39) ในช่วง 3 เดือนแรกของโครงการ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้เนื่องจากรับประทานข้าวเหนียวไม่จำกัดปริมาณ รับประทานผลไม้รสหวานจัดตามฤดูกาลและดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และแอลกอฮอล์ เช่น น้ำอัดลมและเบียร์ เวลาไปงานเลี้ยง หลังจากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาเบาหวานและได้รับการปรึกษาจากทีมวิจัย ผู้ป่วยมี Compliance เรื่องอาหารและยา โดยบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและให้กำลังใจ ผู้ป่วยเป็นอย่างดีแม้ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานถึง 11 ปีมีภาวะแทรกซ้อนเช่น มีอาการชาที่เท้า 2 ข้าง มีผื่นคันตามตัว ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งและขอรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 8

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 63 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ค้าขาย รายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 4,500 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 60 กก. BMI 23.44 BUN 9 Cr 0.62 VA 6*60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 3 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ ชอบดื่มเครื่องดื่มมี

แอลกอฮอล์,รับประทานอาหารหวาน,มัน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีสองคน ซึ่งเป็นเบาหวานเหมือนกัน แต่ผู้ป่วยมีความใส่ใจดูแลและเฝ้าระวังเรื่องการรับประทานอาหาร มีการควบคุมและจำกัดประเภทของอาหารได้ดีกว่าสามีค่อนข้างมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความอดทน สามารถปรับตัวยอมรับต่อภาวะความเจ็บป่วยและจัดการกับความเจ็บป่วยได้ดีมาก มีการมาตรวจติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

- 1.ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา
2. มีปัญหาเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ยาหายบ่อย

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 8

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	ก่อนการดูแล		- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน - มอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบและตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานได้
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	ปวดไหล่ข้างขวา	ยกของหนัก	- ให้คำแนะนำควรลดยกของหนัก - แนะนำให้นวดหรือประคบร้อน - ให้นยำนวดเข้า-เย็น	ผู้ป่วยรับทราบแต่ปฏิบัติไม่ได้ อาการปวดไหล่ยังไม่ทุเลา
มิ.ย.43	ปวดไหล่ข้างขวา	ปวดเวลาทำงานที่ต้องใช้แขนเวลานาน ๆ เช่น ทำกับข้าว นวดแป้ง	- แนะนำให้พักผ่อนหลังจากทำงาน - ผู้ป่วยขอรับบริการนวดของโรงพยาบาล	หลังพักอาการปวดดีขึ้น ถ้าทำงานจะมีอาการปวดอีก
ก.ค.43 (เยี่ยม)	ปวดไหล่ขวา		- ให้นยำนวด	ถ้าทำงานจะมีอาการปวดเป็นบางครั้ง

บ้าน)				
ส.ค.43	ปวดไหล่ข้าง ขวา	นิ้วโป้ง ทำขนม วันเสาร์ที่จีน	- ให้อา Ibuprofen (400) 1*3 pc - Antacid tab 1*3 pc - ยานวดเข้า – เย็น - แนะนำการรับ ประทานยา	ยังมีอาการปวดเป็น บางครั้ง
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	- ปวดไหล่ขวา - ทำยา DM หาย 1 เม็ด	- ดายหญ้า ยกของ หนัก - เก็บยาไว้ในลายที่ จำที่เก็บยาไม่ได้	- เน้นให้เห็นความ สำคัญของการพัก ผ่อน ขณะทำงานถ้ารู้ สึกเหนื่อยให้หยุดทันที และไม่ควรทำงาน ติดต่อกันเป็นเวลา นาน - ใช้กระบวนการให้คำ ปรึกษา แก้ไขปัญหา การปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การใช้ยาร่วมกันกับผู้ ป่วย	- ผู้ป่วยรับทราบแต่ยอม รับว่าปฏิบัติไม่ได้ - ผู้ป่วยเก็บยาใน กระเป๋าใส่ยาที่คณะผู้ ศึกษามอบให้ไม่หลง ลืมที่เก็บยาอีก
ต.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	-
พ.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	-
ธ.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	-
ม.ค.44 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา แพทย์ off ยา DM		- ย้ำเรื่องการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับอาหาร และ การออกกำลังกาย - แนะนำอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์	ผู้ป่วยรับทราบ นัดติดตามอีก 6 เดือน

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยรายนี้ก่อนเข้าร่วมโครงการ และตลอดระยะเวลาในโครงการมี Compliance เรื่องอาหารดีมากปัญหาที่พบคือ Compliance เรื่องยาผู้ป่วยเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง เก็บไว้หลายที่ ยาหายบ่อยๆและยังไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา หลังเข้าโครงการและเยี่ยมบ้านทีมวิจัยได้ให้ความรู้เป็นรายบุคคล ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้ป่วยมี Compliance เรื่องยาดีขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยออกกำลังโดยการทำงานที่ต้องใช้กำลังตลอดอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักได้ดีตลอดโครงการ (FBS 77-108 mg% และ BMI 23.43 ทั้งก่อนและหลังโครงการ) ในเดือนที่ 2 หลังเข้าโครงการแพทย์ได้หยุดยาเบาหวาน และให้ควบคุมอาหารผู้ป่วยทำได้ดีแม้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการปวดไหล่ขวาจากการทำงาน แต่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับต่อภาวะความเจ็บป่วยและจัดการกับความเจ็บป่วยได้ดีมาก

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 9

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 54 ปี การศึกษา ไม่ได้เรียน อาชีพ ทำนา รายได้เฉลี่ยประมาณ เดือนละ 3,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 50 กก. BMI 24.11 BUN Cr. VA 6*60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 3 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ ผ่าตัดมดลูก, ภาวะเครียด, รับประทานอาหารหวาน, มัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ได้รับการรักษา Myoma uteri โดยการผ่าตัด ยังมีร่องรอยแผลเป็นบริเวณหน้าท้อง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน อาศัยอยู่กับบุตรสาวซึ่งให้การดูแลเอาใจใส่ต่อการดูแลผู้ป่วยดี สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ดีมาก ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุ การเกิดโรค การควบคุมอาหาร, การปฏิบัติตัวอื่น ๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน,ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการหลีกเลี่ยงภาวะเครียด
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ
3. เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง สภาพยาที่เก็บไม่เหมาะสม (มีโอกาสโดนแสงและความชื้นได้ง่าย)
4. มีความเครียด,วิตกกังวลรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 9

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	ก่อนการดูแล		1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2. มอบคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน 3. วางแผนให้ความรู้แก่ญาติ	ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหารการใช้ยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	FBS 169 mg%	- ควบคุมอาหารไม่ได้ - รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารเช้า แต่รับประทานยา Gliben 2*2 ac - วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะ	- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา - ชี้ให้เห็นถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ - ร่วมกับผู้ป่วยหาทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร - พุดคุยให้กำลังใจ - แนะนำกิจกรรมที่จะช่วย	ผู้ป่วยรับทราบและบอกผู้ศึกษาว่าจะพยายามรับประทานอาหารให้ได้ครบ 3 มื้อ ผู้ป่วยรับทราบแต่ยังมีความวิตกกังวล

		ของโรค ทำให้ เครียด นอนไม่ หลับ	คลายเครียด เช่น นั่ง สมาธิ, ฟังเทศน์	
มิ.ย.43	FBS 169 mg%	มีภาวะเครียด	- พุดคุย ถามถึงการ ปฏิบัติ กิจกรรมคลาย เครียด - พุดคุยกับญาติเพื่อให้ ช่วย ดูแลด้านจิตใจ	ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแต่ยังมีความ วิตกกังวล
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	-
ส.ค.43	FBS 167 mg%	มีภาวะเครียด เลี้ยงหลาน อายุ 1 8/12 ปี กลางคืนร้อง กวน	- แนะนำให้เพิ่มเวลาพัก ผ่อนในตอนกลางวัน - วางแผนปรึกษากับ ญาติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ต่อไป	ผู้ป่วยรับทราบ
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา			
ต.ค.43	ปวดเข้าข้างซ้าย	ไม่ทราบ สาเหตุ	แนะนำให้νωดและให้ยา νωด เข้า - เย็น	อาการปวดเข้าทุเลา ภายใน 1 สัปดาห์
พ.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	คันที่ขาหนีบ ไม่มี ผื่น นอนไม่หลับ	อาจเกิดอาการ แพ้ หรือระคาย เคือง มีภาวะเครียด เลี้ยงหลานร้อง กวน ตื่นกลาง ดึก แล้วจะนอน ไม่หลับถึงสว่าง	- แนะนำการทำความสะอาด สะอาด และเช็ดบริเวณขา หนีบให้แห้ง - แนะนำให้พักผ่อนเวลา กลางวัน - ให้ยา D5 1* hs - แนะนำวิธีรับประทานยา	ยังมีภาวะเครียด
ธ.ค.43	คันที่ขาหนีบ	มีการติดเชื้อ รา	- ให้ยา Clotrimazole Cream ทาเข้า - เย็น	อาการคันที่ขาหนีบ ทุเลาในเวลา 2

			- ให้อา Atarax 1*3 pc - แนะนำวิธีการใช้ยา - แนะนำการดูแลความ สะอาด บริเวณขาหนีบ	สัปดาห์
ม.ค.44 (เยี่ยม บ้าน)	นอนไม่หลับ	มีภาวะเครียด จากปัญหา ครอบครัว	- พุดคุยให้กำลังใจ เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยระบาย สิ่งที่คับข้องใจ	ยังมีภาวะเครียด

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามที่ทีมสุขภาพแนะนำ แต่มีปัจจัยที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้(80-140 mg%) ได้แก่ การได้รับผ่าตัดมดลูกจาก Myoma uteri นอกจากนี้ยังพบภาวะเครียดจากการเลี้ยงหลานวัย 1 ปี 8 เดือน ซึ่งมีแผนการรับประทานอาหารและหลับนอนไม่เป็นเวลา และผู้ป่วยเองต้องออกไปเก็บเห็ดมาขายเกือบทุกวันเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว แม้จะอยู่กับบุตรสาวที่ช่วยทำงานบ้านและทำนา แต่ภาระการเลี้ยงหลาน เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยโดยตรง ในช่วงที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกัน 4 เดือน(พฤษภาคม-สิงหาคม 43)แพทย์ได้ปรับเพิ่มยา Metformin เป็น 1x3 pc รับประทานร่วมกับ Gliben 2x2 ac ในเดือนสิงหาคม 43 และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเพิ่มสูงขึ้นในเดือนธันวาคม 43 (194 mg%) ซึ่งพบว่าขณะนั้นผู้ป่วยมีปัญหาเชื้อราและผื่นคันบริเวณขาหนีบ ได้ให้ยารับประทานและยาทาอาการก็ทุเลาทีมสุขภาพได้อาศัยการเยี่ยมบ้านเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุตรสาว ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน การบันทึกยาตามเวลาที่กำหนดส่วนการออกกำลังกายผู้ป่วยมักเดินไปนาหรือเข้าป่าเก็บเห็ดเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยเอาใจใส่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานงานแต่อย่างใด

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 10

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพ คู่ อายุ 47 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำขนมขาย รายได้เฉลี่ย ประมาณเดือนละ 6,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 78 กก. BMI 31.64 BUN 13 Cr 0.9 VA 6/60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 5 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวานที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์และการรับประทานอาหารหวานจัด, อาหารประเภทมัน มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็น Hyper thyroidism แต่แพทย์ให้หยุดยามา 1 ปี และมีประวัติการแพ้ยาเพนนิซิลลิน สภาวะทางอารมณ์ เป็นคนหงุดหงิดง่าย แต่ผู้ป่วยรับรู้มีความอดทนและจัดการต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ดี คนในครอบครัวเข้าใจสภาวะโรคของผู้ป่วย คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค, การควบคุมอาหารที่รับประทาน, การปฏิบัติตัวอื่น ๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขาดยา บางครั้งเพิ่มขนาดยาเอง
3. ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 10

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	- ไม่ทราบสาเหตุของโรคเบาหวาน, การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร FBS 255 mg%	-	ชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน, การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ชี้แจงการลงบันทึกข้อมูล ปฏิทินการใช้ยา, การลงบันทึก รายการอาหาร	ผู้ป่วยรับทราบและสามารถฝึกการลงบันทึกในปฏิทินการใช้ยา และบันทึกรายการอาหาร
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- รับประทานข้าวในปริมาณมาก ออก	อาชีพทอดขนมขาย ต้องตื่นเช้าเวลา	แนะนำการปรับเวลาการรับประทานยาให้	จากการบันทึกในปฏิทินการใช้ยา และ

	กำลังกายน้อย รับประทานผลไม้ รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก FBS 178 mg%	03.00 น. และนอน กลางวันตื่นเวลา ประมาณ 16.00 น.	สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของผู้ป่วย ให้คำ ปรึกษาให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงความ สำคัญในการควบ คุมอาหาร	บันทึกการ อาหาร ผู้ป่วยยอม รับและปฏิบัติได้ถูก ตั้งแต่การออก กำลังกายผู้ป่วยยัง ไม่มีแบบแผนที่ชัด เจน เนื่องจากมีข้อ จำกัดเกี่ยวกับอาชีพ
มิ.ย.43	- ปวดขาทั้ง 2 ข้าง ไม่บวม BW. 78 kgs.	แพทย์วินิจฉัยว่า กล้ามเนื้ออักเสบ จากการยืนนาน ๆ และน้ำหนักตัวมาก	- แนะนำให้ผู้ป่วยรับ ยาลดอาการปวด และลดการอักเสบ ของ กล้ามเนื้อ - การเปลี่ยนรูปแบบ การยืนทอดขนมเป็น วิธีนั่งทอด	อาการปวดลดลง ผู้ป่วยยอมรับและ ปรับเปลี่ยนจากการ ยืนทอดขนมเป็นการ นั่งทอด
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ขาดนัด	จากการติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยไปต่าง จังหวัดพร้อมสามี ซึ่ง มีอาชีพขับรถ รับ จ้าง	ฝาก จ.ม.นัดให้ผู้ ป่วย ไปรับการตรวจ เลือด และรับการ รักษาต่อเมื่อกลับ จากต่างจังหวัด	ผู้ป่วยไปรับการตรวจ เลือดและรับการ รักษาต่อในสัปดาห์ ต่อมา โดยไม่ได้ขาด ยาเนื่องจากยาที่ได้ รับจากเดือนก่อน ๆ ยังมีเหลือ
ส.ค.43	- รับประทานอาหาร ประเภทแป้งใน ปริมาณมาก และ - รับประทานอาหาร ไม่ครบ 3 มื้อ - FBS. 164	เนื่องจากการ ประกอบอาชีพทอด ขนมขายในตอนเช้า จะมีลูกค้าจำนวน มากทำให้ไม่มีเวลา รับประทานอาหารเช้า เมื่อกลับถึงบ้าน ประมาณ 10.00น. จึงรับประทานอาหารเช้า	ให้คำปรึกษาเพื่อให้ ผู้ป่วยตระหนักถึง ความสำคัญในการ รับประทานอาหารเช้า ให้ครบ 3 มื้อ และ การควบคุมปริมาณ อาหารประเภทแป้ง	ผู้ป่วยยอมรับและ รับประทานอาหารเช้า ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่ สามารถควบคุม ปริมาณอาหาร ประเภทแป้งได้

		ได้มาก		
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- รับประทานอาหาร - ประเภทผัด, ทอด และขนมหวาน - FBS. 186 mg%	จากอาชีพพักผ่อน น้อย ร่างกายอ่อน เพลียเมื่อ รับประทาน ขนมหวาน หรือ อาหารผัด, ทอด ทำ ให้อาการเหนื่อยเพลีย ลดลง	ใช้กระบวนการให้คำ ปรึกษาให้เกิดการ ตระหนักถึงภาวะ แทรกซ้อนจากการ ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้	ผู้ป่วยยังปฏิบัติเกี่ยว กับการควบคุม ปริมาณอาหารโดย เฉพาะข้าวเหนียว ไม่ได้ แต่ควบคุม เกี่ยวกับการไม่ รับประทานขนม หวานได้
ต.ค.43	- รับประทานยาเบา หวานไม่ถูกต้อง และลืมรับ ประทานยาก่อน อาหารในบางวัน - FBS 219 mg%	จากวิถีชีวิตของผู้ ป่วยตื่นนอน ประมาณ 03.00 น. เพื่อทอดขนมและรับ ประทานอาหารเช้า ประมาณ 10.00 น. ด้วยความหิวจึงลืม รับประทานยาก่อน อาหาร	ใช้กระบวนการให้คำ ปรึกษาให้ผู้ป่วยเกิด การตระหนักและ ปรับเปลี่ยนช่วงเวลา รับประทานยา และ อาหาร แนะนำให้ เตรียมกระเป๋าบรรจุ ยาไปตลาดด้วย	ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับ และปฏิบัติได้จาก แบบบันทึกการใช้ยา ลงได้ครบถ้วนถูกต้องและพกพา กระเป๋าใส่ยาไว้ใกล้ตัว
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ไม่พบอาการผิดปกติ - FBS 146 mg%	-	-	นัดตรวจติดตามอีกครั้งเดือนธ.ค.43
ธ.ค.43	- ไม่พบอาการผิดปกติ - FBS 146 mg%	-	-	นัดตรวจติดตามอีกครั้งเดือนม.ค.44
ม.ค.44	- ไม่พบอาการผิดปกติ	-	-	นัดตรวจติดตามอีกครั้งเดือนก.พ.44

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ระหว่างดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการติดตามเยี่ยมบ้านในโครงการพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดี มีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนดี เช่น การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายโดยการทำงานจนมี

เหงื่อออก โดยการเตรียมขนมขาย การรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุม การรับประทานข้าวเหนียวปริมาณมากและการรับประทานอาหารรสหวานทำให้ผู้ป่วยยังไม่ สามารถควบคุมน้ำหนักได้ แต่ก็สามารถดูแลร่างกายได้ดีไม่มีอาการแทรกซ้อน การปรับการรับ ประทานยาให้ตรงกับชีวิตประจำวันทำให้แนวโน้มการรับประทานยาในเดือนที่ 9 และ 10 ดีขึ้น (107 และ 100%) ส่วนการปรับพฤติกรรมทางอารมณ์ สามารถหลีกเลี่ยงภาวะเครียดได้ดี

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 11

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 52 ปี การศึกษา ป.4 ประกอบอาชีพทำนา เลี้ยงหมูและ เพาะเห็ดขาย รายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

BMI แรกรับ 25.96 กรัม BUN 16 Cr .74 น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน 5 ปี และมีประวัติพันธุกรรมร่วมด้วย การประเมินสภาพแวดล้อมด้านจิตใจอารมณ์และสังคมพบ ว่า ผู้ป่วยเป็นคนที่มีความมั่นใจ มีอารมณ์ขันรับรู้และยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยได้ดีมาก เมื่อ มีอาการเจ็บป่วยจะพึ่งพิงครอบครัวเป็นหลัก

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

ปัญหาที่พบก่อนร่วมโครงการ คือ

1. ปัญหาขาดความรู้โรคเบาหวาน ด้านสาเหตุของโรค และการควบคุมอาหารส่วน การออกกำลังกายการพักผ่อนและการดูแลร่างกาย ผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติได้ดีซึ่งประเมิน ได้จากการตอบคำถาม
2. ปัญหาการเก็บรักษาและการกินยาพบว่ายังเก็บยาไม่ถูกต้อง
3. ปัญหาการลืมกินยา

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 11

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	- ก่อนการดูแล	-	ชี้แจงการบันทึกข้อ มูลการรับประทานยา	ผู้ป่วยรับทราบและ ทดลองฝึกลงบันทึก

			อาหารและแจกคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน	ข้อมูลได้ถูกต้อง นัดตรวจ พ.ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- FBS 167 mg%	ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่บ่ง บอกว่าสามารถปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับยา, อาหาร และการออกกำลังกาย ได้ดี ไม่มีภาวะเครียด	- ทบทวนเรื่องภาระ ปฏิบัติตนเองผู้ป่วย เบาหวาน	ผู้ป่วยรับทราบ นัดตรวจ มิ.ย.43
มิ.ย.43	- มีแผลติดเชื้อที่เท้า	1. เหยียบตะปู	- รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ยา ปฏิชีวนะ และทำแผล - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการการใช้ยา ปฏิชีวนะและการ ดูแลแผล	พักรักษาที่โรงพยาบาล 1 วัน จึง จำหน่าย อาการทุเลา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ตามเกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะ
	- FBS 147 mg%	1. มีแผลติดเชื้อที่เท้า 2. มีภาวะเครียดจากคิด มากเรื่องหมู่ที่เลี้ยงเพื่อ จำหน่ายราคาตก	- ให้ความรู้เรื่องภาวะ เครียดมีผลต่อระดับ น้ำตาล - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดภาวะ เครียด	ผู้ป่วยรับทราบ ผู้ป่วยมีทางเลือกใน การปฏิบัติเพื่อความ เครียด
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ส.ค.43
ส.ค.43	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ก.ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจ ต.ค.43
ต.ค.43	FBS 146 mg%	มีภาวะเครียดเรื่องสภาพ เศรษฐกิจใน ครอบครัว	- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึก หรือเล่าถึงภาวะที่ทำให้ ให้เครียด - ให้คำปรึกษาเกี่ยว	ยังมีภาวะเครียด

			กับการลดภาวะ เครียด	
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา			
ธ.ค.43	- ซาตามปลายมือ ทั้ง 2 ข้าง - FBS 146 mg%	- มีการเสื่อมของประสาท ส่วนปลาย จากโรคเบา หวาน - มีภาวะเครียด	- ให้ความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับภาวะแทรก ซ้อนของโรคเบาหวาน - แนะนำการนวด และการออกกำลังกาย - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึก หรือเล่าถึงภาวะที่ทำให้ เครียด	ผู้ป่วยรับทราบ ยังมีภาวะเครียด
ม.ค.44	- FBS 174 mg%	มีภาวะเครียด จ่ายเงินซื้อ หอยได้ดินจำนวนมากไม่ ถูกรางวัล	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึก	ยังมีภาวะเครียด

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ระหว่างดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการติดตามเยี่ยมบ้านในโครงการพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดี มีความพยายามที่จะปฏิบัติตัวตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนดี เช่น การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายโดยการทำงานจนมีเหงื่อออก โดยการเตรียมประกอบวิชาชีพ เช่น การทำนา, การเลี้ยงหมู เลี้ยงเป็ด และการดูแลโรงเพาะเห็ด การรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร แต่ควบคุมน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นได้ และสามารถดูแลร่างกายได้ดีไม่มีอาการแทรกซ้อน การปรับการรับประทานให้ตรงกับชีวิตประจำวันทำให้แนวโน้มการรับประทานยาในเดือน (ที่ 7, 8 และ 10 ดีขึ้น (100, 100 และ 98.53% ตามลำดับ) ส่วนการปรับพฤติกรรมทางอารมณ์ พบว่า ยังมีภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลอยู่ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับราคาหมูตกต่ำ แต่ผู้ป่วยก็ยอมรับความเครียดนั้นและพยายามปรับตัวรับมือกับความเครียดนั้น เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ในระหว่างโครงการผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างดีโดยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด

อยู่ระหว่าง 92-167 mg% แต่ในเดือนสุดท้าย (มกราคม) มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (174 mg%) ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเครียด

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 12

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพ คู่ อายุ 53 ปี การศึกษา ไม่ได้เรียน อาชีพทำนา รายได้เฉลี่ย ประมาณเดือนละ 6,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 52 กก. BMI 20.57 BUN 16 Cr 1.08 ตามัวมองเห็นไม่ชัดเนื่องจากอุบัติเหตุระยะเวลาก่อนเป็นเบาหวาน 3 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวานที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยค่อนข้างผุคน้อย เจ็บข้อม ไม่แสดงอาการทางสีน้ำตาลมากนัก แต่ยอมรับภาวะโรคและอยากหายจากโรค ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากต้องรับภาระในการดูแลแม่ที่ชราภาพและช่วยเหลือตนเองได้ไม่ ดีนัก

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค, การควบคุมอาหารที่รับประทาน, การปฏิบัติตัวอื่น ๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยมีการทำยาหายบ้าง เนื่องจากการเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเนื่องจากสภาวะทางเศรษฐกิจและสภาพของครอบครัว

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 12

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบา	- ผู้ป่วยไม่ได้เรียนหนังสือ	ให้ความรู้ผู้ป่วยพร้อมผู้ดูแลทุกครั้ง	ผู้ดูแลสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยดีมาก และ

	หวาน การควบคุมอาหาร - อ่านหนังสือไม่ได้ เขียนไม่ได้มีผลให้ไม่สามารถบันทึกเองได้	- ตามัวจากอุบัติเหตุ	ชี้แจงการลงบันทึก รายการอาหาร การ ใช้จ่าย ให้ผู้ดูแลรับทราบและช่วยบันทึกให้	สามารถลงบันทึกในแบบบันทึกการ ใช้จ่าย และบันทึกรายการอาหารได้
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	เครียด นอนไม่หลับ	ผู้ป่วยต้องดูแลมารดาที่เจ็บป่วยและเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	ให้คำปรึกษาและฝึกวิธีผ่อนคลายความเครียดแนะนำผู้ดูแลซึ่งเป็นสามีผู้ป่วยให้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสามารถช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน และให้สามีผู้ป่วยทราบว่าความเครียดมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ความเครียดลดลงแต่ยังนอนหลับไม่สนิท เพราะยังกังวลเรื่องมารดาและต้องตื่นมาช่วยสามีตั้งแต่เช้ามืดเนื่องจากฐานะยากจน สามีต้องออกไปทำนา
มิ.ย.43	- รับประทานผลไม้รสหวานจัด และข้าวเหนียวปริมาณมาก - FBS 203 mg%	เนื่องจากเศรษฐกิจในครอบครัวไม่ดี ผู้ป่วยต้องทำงานหนักทำให้อารมณ์อ่อนเพลียจึงรับประทานข้าวเหนียวและมะม่วงสุกได้มาก	ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการควบคุมอาหาร	ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ นัดตรวจเดือน ก.ค.
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้อง	ลืมรับประทานยาในบางวัน	แนะนำผู้ดูแลให้จัดแบ่งยาให้ผู้ป่วยไว้บริเวณใกล้ ๆ ที่สายตามองเห็น	ผู้ดูแลจัดแบ่งยาให้ผู้ป่วยแยกไว้ใกล้ ๆ ที่รับประทานอาหาร
ส.ค.43	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจเดือน ก.ย.
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- เครียด, วิงเวียนศีรษะ แน่นท้อง - FBS 238 mg%	- จากการเจ็บป่วยของมารดาที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	- พุดคุยให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วยในการเช็ดตัวเปลี่ยน	- สังเกตสีหน้าสดชื่น

		- ความยากจน - รับประทานข้าวเหนียวปริมาณมากเพื่อให้ร่างกายไม่เหนื่อยจากการทำงานหนัก และผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาหารเองต้องรอสามีกลับจากทุ่งนาเนื่องจากบอกว่าประกอบอาหารไม่เป็น	เสื้อผ้าให้มารดา - แนะนำการประกอบอาหารที่ได้จากผักกิมฉ่ายบ้านผู้ป่วยที่มีปริมาณมาก และเป็นประโยชน์ เช่น ผักตำลึง, ผักชะโอม และสาริตการประกอบอาหารง่าย ๆ และมีประโยชน์ เช่น การทำน้ำพริก ปลาป่น	- ผู้ป่วยสามารถประกอบอาหารได้ นัดตรวจเดือน ต.ค.43
ต.ค.43	- ใจหวิว ๆ วิงเวียนศีรษะ	ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ FBS 94 mg%	พุดคุยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ	ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับปฏิบัติ นัดตรวจ พ.ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	- เหนื่อยวิงเวียนศีรษะ - หูอื้อ	รับประทานอาหารได้น้อย ทำงานหนักเกี่ยวข้าวทั้งวัน	แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการพักผ่อน	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ นัดตรวจ ธ.ค.43
ธ.ค.43	- ปวดท้ายทอย วิงเวียน ศีรษะ	จากการพักผ่อนไม่เพียงพอต้องดูแลมารดาที่เจ็บป่วย	แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดและคลายเครียดตามแพทย์สั่ง	อาการปวดท้ายทอยทุเลา แต่ยังมีอาการวิงเวียน และเบื่ออาหาร นัดตรวจ ม.ค.44
ม.ค.44	- นอนไม่หลับวิงเวียน - FBS 80 mg%	วิตกกังวลเรื่องมารดา รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	พุดคุยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ระหว่างดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการติดตามเยี่ยมบ้านในโครงการพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดี มีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนดี เช่น การพูดคุยกับสามี, เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขภาวะเครียดทำให้สามารถลดภาวะเครียดลงได้บ้าง แต่ก็ยังมีการแสดงภาวะเครียดผ่านอาการเจ็บป่วย เช่น นอนไม่หลับ, วิงเวียนศีรษะ, ใจสั่นเป็นต้น การรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารข้าวเหนียวปริมาณมากได้เนื่องจากมีงานที่ต้องทำมาก แต่ผู้ป่วยก็สามารถควบคุมน้ำหนักได้ และสามารถดูแลร่างกายได้ดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน การปรับการรับประทานยาให้ตรงกับชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ในระหว่างโครงการผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ค่อนัก ในเดือน มิถุนายน และกันยายน (203 และ 238 mg%) ซึ่งเกิดจากการรับประทานผลไม้รสหวาน การทำงานหนักและภาวะเครียด แต่ก็พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80 – 238 mg% ซึ่งในช่วงปลายโครงการ (ตุลาคม – มกราคม) ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลง (94, 152, 102 และ 80 mg% ตามลำดับ)

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 13

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 44 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา รายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 3,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 76 กก. BMI 34.23 BUN 12 Cr 0.60 VA 6/60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 4 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวานที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์และความอ้วน ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ดี อาศัยอยู่กับสามีและลูกชาย 2 คน ซึ่งยังไม่แต่งงาน ทำให้สมาชิกในครอบครัวยังสามารถให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเป็นคนทำกับข้าวให้คนในครอบครัวรับประทาน

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา,การรับประทานอาหาร,การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค,การควบคุมอาหารที่รับประทาน,การปฏิบัติตัวอื่นๆเมื่อเป็นโรคเบาหวาน,ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการข้างเคียงของยา อาจเนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จะพูดให้ผู้ป่วยฟัง แต่ไม่ได้ให้เอกสารหรือคู่มือให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งเอกสารจะเป็นสื่อกลางที่ดีในระดับหนึ่งระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย หรือคนในครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มาพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยทุกราย
2. ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารผลไม้หวานจัดตามฤดูกาล เช่น มะขามหวาน,ทุเรียน
3. ผู้ป่วยมีการทำยาหายบ้าง
4. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเชื้อราที่เท้า

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 13

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	- FBS 183 mg% - มีเชื้อราที่เท้าทั้ง 2 ข้าง	1. มียาเหลือเยอะ 18 เม็ด, ลิ้มรับประทานยา 2. ไม่ค่อยรักษาความสะอาดเท้าและมีการเสียดสีตรงง่ามนิ้วเท้า	1.พูดคุยถึงข้อเสียของการลิ้มรับประทานยาและแนวทางแก้ไข 2.แนะนำให้เปลี่ยนรองเท้าจากแบบคับ/ยาง เป็นแบบสวมหลวมๆ ไม่อับ	1.ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับที่จะบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกให้ถูกต้อง 2.ผู้ป่วยเปลี่ยนรองเท้าตามเสนอนัดตรวจติดตาม เดือน พ.ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	- ไม่กลักรับประทานยา ฆ่าเชื้อรา - ผู้ป่วยมีอาการ	1. ยังไม่แน่ใจเรื่องการรับประทานยาเชื้อราและการทายาพร้อมอาการ	1.ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบายการรักษาเชื้อราโดยยา ในผู้ป่วยเบาหวานและข้อควรปฏิบัติ	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและยอมรับปฏิบัติตามนัดตรวจเดือนมิ.ย.43

	เหนื่อยง่าย	ข้างเคียงที่ควรระวัง 2. อาจเกิดภาวะ hypoglycemia	2. แนะนำการสังเกตอาการ hypoglycemiaและการป้องกันแก้ไขเมื่อเกิดอาการดังกล่าว	
มิ.ย.43	- รับประทาน ทุเรียนกับข้าว เหนียว,กล้วย กับข้าวเหนียว บ่อย	-	- แนะนำหากจะรับประทานผลไม้กับข้าว ต้องลดอาหารมื่อ ปกติลง	ผู้ป่วยยอมรับประทาน ปฏิบัติไม่ได้ นัด ตรวจติดตามเดือน ก.ค.43
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	- FBS 194 mg% - ปวดขาทั้ง 2 ข้าง	1.รับประทาน ลำไย,ทุเรียน, เงาะและข้าว เหนียวกับ ทุเรียนก่อนนอน บ่อย 2. น้ำหนักมาก 3. ลืมกินยา 2 มือ	1.แนะนำหากจะรับประทานผลไม้หรือผลไม้กับข้าว ต้องลด อาหารมื่อปกติลง 2. พุดคุยการควบคุม น้ำหนักและแนวทาง ปฏิบัติเพื่อออกกำลัง กาย 3. ย้ำข้อเสียของการ ลืมกินยาและทบทวน เวลาในการกินยา	ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับ ทราบ แต่ผู้ป่วยยัง ปฏิบัติไม่ได้ นัด ตรวจ เดือนส.ค.43
ส.ค.43	- กินลำไย วัน ละ 6 ผล - น้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 กก.		1. ทบทวนข้อตกลง เรื่องการกินอาหาร 2. ทบทวนข้อเสียของ การมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยรับประทาน แต่ยังปฏิบัติไม่ได้ นัดตรวจเดือน ก. ย.43
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	- FBS 144 mg% - ปวดขาเวลา เดิน	1. ควบคุม อาหารไม่ได้ 2. น้ำหนักตัว มาก	วางแผนการลดน้ำ หนัก,จำกัดอาหาร และเพิ่มการออก กำลังกายที่ผู้ป่วยพอ ทำได้ ปรึกษาแพทย์	ผู้ป่วยรับประทาน แต่ยังปฏิบัติไม่ได้ นัดตรวจ เดือนต. ค.43

			หากยังควบคุม น้ำ หนักไม่ได้ น่าจะเพิ่ม ยาMetformin	
ต.ค.43	- ผู้ป่วยกินยา เบาหวาน ก่อนมาตรวจ - มีอาการคัน ตามลำตัว	1.กลั้วระดับน้ำ ตาลสูง	1.พูดคุยปัญหาที่ผู้ ป่วยกินยาก่อนมา ตรวจและย้ำถึงภาวะ แทรกซ้อนจากการที่ น้ำตาลในเลือดสูง และน้ำหนักที่ลดไม่ได้ 2. ให้ยาทาและยาขับ ปัสสาวะแก้คัน	.ผู้ป่วยรับทราบ แต่ยังปฏิบัติไม่ได้ นัดตรวจเดือนพ. ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	FBS 152 mg %	-ควบคุมอาหาร ไม่ได้	-ย้ำให้ผู้ป่วยตระหนัก ถึงภาวะแทรกซ้อน จากการควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ และ แพทย์เพิ่มยา Metformin ให้กิน1*1	.ผู้ป่วยรับทราบแต่ ยังปฏิบัติไม่ได้นัด ตรวจเดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	น้ำหนัก75 กก.	-	-ย้ำให้ผู้ป่วยตระหนัก ถึงภาวะแทรกซ้อน จากการควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ และ แพทย์เพิ่มยา Metformin ให้กิน1*1	นัดตรวจเดือนม. ค.44
ม.ค.44 (เยี่ยม บ้าน)	น้ำหนัก75 กก.	-	-ย้ำให้ผู้ป่วยตระหนัก ถึงภาวะแทรกซ้อน จากการควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้	นัดตรวจ ก.พ.44

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ป่วยรายนี้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีใน 3 เดือนหลังก่อนเสร็จสิ้นโครงการ แม้ว่าน้ำหนัก จะไม่สามารถลดลงได้มากนัก (แรกเข้าโครงการผู้ป่วยน้ำหนัก 72 กก. เสร็จสิ้นโครงการผู้ป่วยน้ำ

หนัก 75 กก.) และน้ำหนักจะขึ้นๆลงๆตลอดโครงการ เนื่องจากปัญหาหลักของผู้ป่วยรายนี้คือการควบคุมอาหารที่รับประทานไม่ได้แม้มีสุขภาพ จะพยายามชี้ให้เห็นปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาแก่ผู้ป่วยแล้วก็ตาม อาจเพราะผู้ป่วยเป็นคนเตรียมอาหารและจัดหาอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน จึงยังมีความเสี่ยงที่จะรับประทานอาหารแบบไม่จำกัดปริมาณและประเภท หากจะแก้ไขโดยให้คนอื่นในครอบครัวเป็นคนรับผิดชอบเตรียมอาหารก็ทำได้ยาก เพราะทั้งลูกชายและสามีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน อีกเหตุผล คือ แพทย์อาจจะเพิ่มยา Metformin ให้ผู้ป่วยเข้าไป เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้น้ำหนักมาก และไม่สามารถควบคุมอาหารได้ตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโครงการแต่แพทย์ไม่ได้สั่งจ่าย Metformin และเภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์เพื่อเพิ่มยา Metformin ตั้งแต่วันที่ 2543 จนกระทั่งเดือนพฤศจิกายน 2543 แพทย์จึงพิจารณาเพิ่มยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งหลังจากเพิ่มยาแล้วระดับน้ำตาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี (116, 113 และ 130 mg %) ไม่มีปัญหาการรับประทานอาหารที่ควรดื่มน้ำก่อนรับประทานยา Metformin ดังนั้นการลดน้ำหนักของผู้ป่วยอาจจะต้องอาศัยเวลาอีกสักระยะ เนื่องจากผู้ป่วยเพิ่งได้รับยา Metformin อาจจะยังควบคุมการรับประทานอาหารได้ไม่เต็มที่นัก ดังนั้นการเสนอแนะการออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ หรือทำงานบ้านที่จะให้เหงื่อออกแก่ผู้ป่วย น่าจะเป็นการลดน้ำหนักของผู้ป่วยได้ดีอีกทางหนึ่ง

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 14

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 45 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา / ขายของชำ รายได้เฉลี่ยประมาณ เดือนละ 9,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 44 กก. BMI 22.13 BUN 14 Cr 0.49 VA 6/60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 5 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวานที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์และการรับประทานอาหารหวานจัด, อาหารประเภทมัน ผู้ป่วยยอมรับภาวะโรคแต่ไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะดูแลตนเองนัก มีลักษณะเงื่องหงอย เชื่องซึม อาศัยอยู่กับสามี ลูกชาย, ลูกสะใภ้และหลานชายวัยขวบกว่าๆ คนในครอบครัวเข้าใจและเห็นใจสภาวะโรคของผู้ป่วย คอยให้กำลังใจและคอยช่วยดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยหากไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา,การรับประทานอาหาร,การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค,การควบคุมอาหารที่รับประทาน,การปฏิบัติตัวอื่นๆเมื่อเป็นโรคเบาหวาน,ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขาดยา บางครั้งเพิ่มขนาดยาเอง
3. ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 14

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	FBS 164 mg%	ควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้	พูดคุยถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารที่ควรลดและแนวทางแก้ไข	ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับพร้อมจะบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกให้ถูกต้องนัดตรวจติดตามเดือน พ.ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	FBS 150 mg%	รับประทานอาหารประเภทแป้งมากในบางคาบและรับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ	พูดคุยถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารที่ควรลดและแนวทางแก้ไขร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว	.ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและยอมรับปฏิบัติตามนัดตรวจเดือน มิ.ย.43
มิ.ย.43	ไม่พบปัญหา	-		
ก.ค.43 (เยี่ยมบ้าน)	พื่นด้านหน้ามีรอยดำเหมือนเป็นพื่นผุ	-	แนะนำให้พบทันตแพทย์ในการนัดตรวจครั้งหน้า	ทันตแพทย์อุดฟันให้
ส.ค.43	FBS 167 mg% หน้ามืด 2 ครั้ง ในตอนเช้าก่อน	มีภาวะเครียดอย่างมากเนื่องจากรถMC ที่เพิ่งซื้อใหม่ถูก	ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก จากนั้นเภสัชกรพูดคุยปลอบ	ผู้ป่วยมีท่าทางผ่อนคลายที่ได้ระบาย และยอมรับความจริง รวม

	มาตรวจ	ขโมย	โยนให้คลายความเครียด โดยการให้ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นไปแล้ว	ซึ่งจะพยายามทำใจว่าเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้แล้ว นัดตรวจเดือน ก.ย.
ก.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	FBS 166 mg%	ยังมีภาวะเครียดอยู่	ให้ผู้ป่วยระบาย จากนั้นแสดงความคิดเห็นและแพทย์ปรับเพิ่มยา Gliben จาก 2*1,1*1 เป็น 2*2 ,ac	นัดตรวจเดือน ต.ค.43
ต.ค.43	FBS 152 mg% c มีผื่นคันที่ต้นขาขวา และมีนชาปลายมือ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง	ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ บางวันกินยาซ้ำ เพราะลืมว่ากินไปแล้ว	แพทย์จ่ายยาแก้คัน, ยาทาผื่น และให้วิตามินเสริมแก้มือนชาปลายมือปลายเท้าให้ เกสัชกรผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยวิธีใช้ยาอีกครั้ง พร้อมวิธีการดูแลมือ-เท้าและผื่นที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยมีท่าที่ผ่อนคลายและพอจะทำใจเรื่องรถหายได้บ้างในการนัดครั้งนี้ นัดตรวจอีกครั้งเดือน พ.ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยมบ้าน)	ไม่พบปัญหา			นัดตรวจอีกครั้งเดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	นอนไม่หลับ, ปวดขาทั้ง 2 ข้าง, จุกเสียดตรงลิ้นปี่	ผู้ป่วยลืมหืมกินยาและรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาในบางวัน เนื่องจากต้องเลี้ยงหลาน	แพทย์จ่ายยา cimetidine และยาแก้จุกเสียด ให้เกสัชกรแนะนำให้แบ่งยาเบาหวานใส่ซองเล็กๆ จะได้ไม่ลืมหืมกินยา	นัดตรวจอีกครั้งเดือน ม.ค.43

ม.ค.43	คันช่องคลอด, ตกขาว	ติดเชื้อรา	แพทย์จ่ายยาเหน็บ ช่องคลอด และยา กินแก้คัน แอสซากร แนะนำวิธีใช้ยา เหน็บ และการดูแล ความสะอาดภายใน	นัดตรวจติดตามอีกครึ่ง เดือน ก.พ.43
--------	-----------------------	------------	---	---------------------------------------

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ระดับน้ำตาลในเดือนสุดท้ายของผู้ป่วยจะอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการรับประทานอาหารยังไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก ปัญหาเรื่องการขาดยาเนื่องจากลืมกินยาก็ยังคงมีอยู่ แม้จะพยายามจัดซองยาให้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาระที่ต้องเลี้ยงหลานอายุขวบกว่าแทนลูกชายและลูกสะใภ้ที่ออกไปขายของในตลาดทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและหลงลืมการกินยาไปบ้างในบางครั้ง แต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ปัญหาที่สำคัญที่ยังมีอยู่คือ สภาพจิตใจและภาวะเครียดในการต้องผ่นส่งค่ารถที่โดนขโมยต่อ อาจเนื่องจากโดยสภาพของตัวผู้ป่วยเอง ค่อนข้างจะปล่อยวางกับสภาวะโรค ไม่มีความกระตือรือร้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ร่วมกับสภาพการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างบีบคั้นให้ผู้ป่วยต้องช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงดูหลาน ทำให้เกิดความเครียด เมื่อเครียดก็รับประทานอาหารและยาไม่เป็นเวลา ไม่สม่ำเสมอ ทำให้การควบคุมเบาหวานค่อนข้างยาก ระดับ FBS ขึ้นๆลงๆ ตลอดระยะเวลา 10 เดือนที่เข้าร่วมโครงการ แนวทางแก้ไขต่อไป คือ ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจและให้ครอบครัวมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระเลี้ยงดูหลาน เช่น ให้ลูกสะใภ้รับภาระเลี้ยงดูบ้างสลับกับผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องอาศัยระยะเวลาค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยจะสามารถปลดปล่อยปัญหาในครอบครัวอันส่งผลต่อภาวะโรคของผู้ป่วยได้

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 15

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย ม่าย อายุ 66 ปี การศึกษา ไม่ได้เรียน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ประจำ ลูกๆส่งเงินให้ใช้บ้างแต่มูลค่าไม่แน่นอน เฉลี่ยประมาณเดือนละ 1,000 –2,000 บาท

ข้อมูลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการ

น้ำหนัก 54 กก. BMI 21.48 BUN 14 Cr 0.86 VA 6/60 both eye ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 3 ปี ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวานที่พบก่อนเป็นเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์และการรับประทานอาหารหวานจัด,อาหารประเภทมัน ผู้ป่วยค่อนข้างพูดน้อย เจ็บข้อม ไม่แสดงอาการทางสีหน้ามากนัก แต่ยอมรับภาวะโรคและอยากหายจากโรค สามีเสียชีวิตเพราะอุบัติเหตุมากกว่า 5 ปี ผู้ป่วยมีลูกหลายคน แต่ละคนแยกย้ายไปมีครอบครัวหมด จึงอาศัยอยู่คนเดียวในบ้านซึ่งอยู่ใกล้ๆกับบ้านลูกชายคนหนึ่งกับลูกสะใภ้ และหลานชาย อายุประมาณ 11-12 ปี 1 คน ลูกสะใภ้ประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่ง แต่ครอบครัวนี้ไม่ได้ใส่ใจดูแลผู้ป่วยมากนัก

ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา,การรับประทานอาหาร,การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค,การควบคุมอาหารที่รับประทาน,การปฏิบัติตัวอื่นๆเมื่อเป็นโรคเบาหวาน,ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยมีการทำยาหายบ้าง เนื่องจากการเก็บรักษาไม่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยไม่ศรัทธาการรักษาโรคของหน่วยงานของรัฐ มักจะแสวงหาการรักษาจากแพทย์พื้นบ้านหรือสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งบางแห่งให้บริการโดยไม่ถูกกฎหมาย

ปัญหาที่พบระหว่างดูแลและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยรายที่ 15

เดือน	ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
เม.ย.43	FBS 147 mg%	ลืมรับประทานยา	พูดคุยถึงข้อเสียของการลืมรับประทานยา และแนวทางแก้ไข	ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับพร้อมจะบันทึกข้อมูลในแบบ

			ร่วมกัน	บันทึกยาให้ถูกต้อง นัดตรวจติดตาม เดือน พ.ค.43
พ.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	ผู้ป่วยไปฉีดยาแก้ ปวดขาที่คลินิก เถื่อน	เคยรักษากับแพทย์ แผนปัจจุบันที่โรง พยาบาลแล้วไม่ดีขึ้น	พูดคุยถึงข้อเสียของ การฉีดยาหรือรักษ ากับคลินิกเถื่อนแะ น้ำหนักและประค บด้วยสมุนไพรที่ฝ่าย แพทย์แผนไทย	แก้ไขปัญหาล้มรับ ประทานยาได้ดี ระดับน้ำตาล 125 147 mg%
มิ.ย.43	ระดับน้ำตาล172 mg% จากการ ออกเยี่ยมบ้านผู้ ป่วยล้มรับ ประทานยา ปฏิเสธการลง บันทึกรายการ อาหาร ไม่อยาก เข้าร่วมโครงการ และผู้ป่วยยังไป ฉีดยาแก้ปวดขา กับคลินิกเถื่อน เหมือนเดิม	การหลงลืม และ ญาติไม่สนใจดูแล รู้ สึกยุ่งยากกับการลง บันทึก จึงแสวงหาการรักษา โรคหรืออาการเจ็บ ป่วยของตนเอง	เสนอแนะให้แบ่งยา เก็บใส่ซองเล็กๆ พร้อมรับประทานทุก เย็น อธิบายและทวน ย้ำถึงข้อเสียของการ ฉีดยาหรือรักษากับ คลินิกเถื่อน ทั้งต่อตน เอง และสภาวะโรค เบาหวานพูดคุยกับ ลูกชายและลูกสะใภ้ ให้ช่วยดูแล ให้กำลัง ใจแก่ผู้ป่วยบ้าง	ยังมีปัญหาการฉี ดยาหรือรักษากับ คลินิกเถื่อน นัด ตรวจติดตามเดือน ก.ค. 43
ก.ค.43 (เยี่ยม บ้าน)	-	ผู้ป่วยรับประทานยา ต้มสมุนไพรร่วมกับ ยาแผนปัจจุบัน	แนะนำเรื่องการรับ ประทานยาสมุนไพร ไม่ห้ามแต่พยายาม อย่าใช้สมุนไพรที่แปร สภาพแล้ว เพื่อป้อง กันปัญหาผสมสเดี่ย รอยด์	ยังมีปัญหาการฉี ดยาหรือรักษากับ คลินิกเถื่อน นัด ตรวจติดตามเดือน ส.ค. 43
ส.ค. 43	ปวดขา มีไข้ หนาว สั่น ,มียาเหลือ	แพทย์วินิจฉัย UTI	แพทย์จ่ายยา norfloxacin	นัดตรวจติดตาม เดือน ก.ย. 43

			400 mg 1*2 ,pc # 6 para (500) 2 tab prn for pain และสั่ง หยุดยาเบาหวาน	
ก.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจอีกครั้ง เดือน ต.ค.43
ต.ค.43	เบื่ออาหาร,ปวด ขาขวา,ไอจนเจ็บ หน้าอก	เป็นไข้หวัด,ฟันโยก	แนะนำให้พักผ่อน มากๆ,ให้ยาแก้ปวด พิน	นัดตรวจอีกครั้ง เดือน พ.ย.43
พ.ย.43 (เยี่ยม บ้าน)	ไม่พบปัญหา	-	-	นัดตรวจอีกครั้ง เดือน ธ.ค.43
ธ.ค.43	ยังมีอาการปวด ขา,ปวดไหล่เป็นๆ หายๆ	มีประวัติ OA	แนะนำพยายามอย่า นั่งทับขานานๆ,หมั่น นวดบ่อยๆด้วยครีมที่ แพทย์จ่ายให้	นัดตรวจอีกครั้ง เดือน ม.ค.44
ม.ค.44	ปวดแขนทั้ง 2 ข้าง,ทานอาหารได้ น้อย	นั่งทำงานบ้านนานๆ	เลดซ์กรเสนอให้ลอง ใช้น้ำมันโพลนวดดู	นัดตรวจติดตามอีก ครั้งเดือน ก.พ.44

สรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

เมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล FBS ได้ดี ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวาน ไม่มีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหารแต่ยังมีการแสวงหาบริการจากสถานบริการที่ค่อนข้างจะผิดกฎหมายเพื่อรักษาอาการปวดตามข้ออยู่เสมอ โดยให้เหตุผลว่ารักษาในโรงพยาบาลของรัฐแล้วไม่ดีขึ้น ซึ่งค่อนข้างเป็นข้อจำกัดในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ผิดและเกินจำเป็น รวมทั้งเสี่ยงต่อการได้รับผลเสียจากอาการข้างเคียงของยาได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด ต้องรับผิดชอบตัวเอง และค่อนข้างเชื่อมั่นในตัวเองสูง แนวทางแก้ไขได้พูดคุยกับลูกชายและลูกสะใภ้ให้ช่วยดูแล ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยบ้าง ทีมสุขภาพอาจต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้ถี่ขึ้นและบ่อยขึ้นในการจะปรับเปลี่ยนแนวความคิดการรักษาโรคที่ไม่ถูกต้อง เพราะจากการประเมินความพึง

พอใจโดยการพูดคุยเมื่อเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกยินดีมากที่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปเยี่ยม และให้โอกาสพูดคุยซักถามทั้งเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคปวดข้อ (อาจเนื่องจากปกติผู้ป่วยไม่ค่อยมีคนสนใจ คอยดูแลใกล้ชิด ต้องดูแลตนเองในทุกเรื่อง) แต่ที่ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมแสวงหาบริการอื่นๆนอกจากหน่วยงานของรัฐเพราะยังไม่เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองที่ผู้ป่วยไปเยี่ยมให้ข้อมูลเท่าใดนัก รวมทั้งระยะเวลาและความถี่ในการไปเยี่ยมยังไม่นานพอ จึงเป็นไปได้ว่าอาจต้องอาศัยเวลาเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยนานกว่านี้ เสร็จสิ้นโครงการไม่พบภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

อภิปรายผลการศึกษา

ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พบว่า ก่อนให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมีผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยา ค่อนข้างมาก ถึง 12 คน ปัญหาที่พบได้แก่ การลืมรับประทานยาตามเวลาพบถึง 12 คน ปัญหาการเก็บรักษายาไม่ถูกต้องทำให้ยาหาย หายาไม่พบ มีจำนวน 12 คน เช่นกัน ทำให้การคำนวณ % ความร่วมมือ ในการรับประทานยาไม่เท่ากับ 100 % ทั้ง 12 คนที่มีปัญหา ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากผู้ป่วยในโครงการส่วนใหญ่อายุค่อนข้างมาก อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ต้องตื่นแต่เช้าและรีบไปทำงานทำให้เสี่ยงต่อการหลงลืม และไม่มีเวลาใส่ใจในการรับประทานยาเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องแบ่งยาไปรับประทานที่ทำงาน ไม่สะดวกที่จะถือกระป๋องไปด้วย ทำให้ยาอาจเกิดการสูญหายหรือหลงลืมที่เก็บได้ แต่หลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมแล้ว จำนวนของผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาลดลงเหลือเพียง 7 คน

ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม พบว่า ก่อนให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารถึง 13 คน เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ให้แคลอรีสูงแบบไม่จำกัดปริมาณ โดยเฉพาะข้าวเหนียวซึ่งเป็นอาหารหลักของคนในพื้นที่ รวมทั้งผลไม้ตามฤดูกาล เพราะในช่วงที่ศึกษาเป็นช่วงที่มีผลไม้รสหวานจัดออกจำหน่ายค่อนข้างมาก เช่น ลำไย,ทุเรียน,มะขามหวาน,มะม่วงสุก,แตงโม ซึ่งปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารนี้พบในอัตราที่สูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัทคินส์และคณะ (อ้างในวัลลา ดันตโยสย,2525) ที่พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน และการศึกษาของบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 27.42 มีพฤติกรรมไม่ยอมควบคุมอาหาร เนื่องจากส่วนใหญ่เข้าใจว่ารับประทานยาอย่างเดียวก็พอ แต่หลังให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พบปัญหาลดลงจากเดิม เหลือผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารเพียง 2 คนเท่านั้น คล้ายกับการศึกษาของบุญทิพย์

สิริรังศรี (อั่งแล้ว) ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง ภายหลังการให้การดูแลแบบองค์รวมแล้ว ผู้ป่วยสามารถเลือกวิถีทางลดระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับดี

ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ก่อนให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการออกกำลังกายมากที่สุด จำนวน 6 คน สอดคล้องกับขวัญใจ ต้นติววัฒนเสถียร (2536) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี พอๆกับการรับประทานยา การควบคุมอาหารและน้ำหนักรวมทั้งการดูแลสุขภาพทั่วไปก็อยู่ในระดับดีเช่นกัน แต่ผู้ป่วยมีปัญหาการออกกำลังกายซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง อาจเนื่องจากมีช่วงที่ไม่ได้ทำนา ทำให้ไม่ได้ทำงานที่ต้องใช้แรงงาน ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย ปัญหาเรื่องการดูแลผิวหนังทั่วไปไม่พบปัญหา รวมทั้งการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะ Hypoglycemia ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน ตรงกันกับวนิดา ชุกกลิ่น (2534) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพบว่า ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในระดับดีถึง ร้อยละ 90.10 หลังให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย, การแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลผิวหนังโดยเฉพาะมือและเท้าได้ทุกคน แสดงให้เห็นว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยทีมสุขภาพมีบทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นที่น่าพอใจ เหมือนกับที่ขวัญใจ ต้นติววัฒนเสถียร พบว่าการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนของทีมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ การสนับสนุนของทีมสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย หรืออาจเนื่องจากผู้ป่วยเคยได้รับการแนะนำการดูแลตนเอง ทั้งเรื่องการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวภายใต้สภาวะโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ตั้งแต่ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน เพราะปกติโรงพยาบาลกุดชุมจะมีพยาบาลซึ่งรับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และโรคเบาหวานก็เป็นโรคหนึ่งที่ต้องดูแล หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวก็จะให้เข้ากลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวกันระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โดยอาจมีผู้ป่วยที่มีการควบคุมน้ำตาลได้ดี หรือมีประสบการณ์ที่คิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยคนอื่น ให้เล่าให้กลุ่มฟัง เกณฑ์ที่บังคับใช้ในการเข้ากลุ่มของผู้ป่วย คือ ระดับน้ำตาลในเลือด หากสูงเกิน 180 มม.ปรอท ต้องเข้ากลุ่ม ทำให้ปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวภายใต้สภาวะโรคเบาหวานไม่ค่อยเป็นปัญหาของผู้ป่วยมากนัก

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผล

การศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนของไต , ผลการตรวจจอประสาทตา และระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ทั้งก่อนและหลังการดูแลไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ด้านที่ประเมิน เนื่องจากระยะเวลาการเป็นเบาหวานของผู้ป่วยที่ศึกษามากกว่า 10 ปีมีเพียง 2 คน ซึ่งการศึกษาของ Kahn and Bradky (1975) พบว่าผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของจอประสาทตาเกิดขึ้นนั้น หากผู้ป่วยเป็นเบาหวานมานาน 10 ปี มีโอกาสเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และ หากเป็นนาน 10 – 14 ปี มีโอกาสเกิด ร้อยละ 26 ส่วนการเสื่อมของไตนั้น Deckert et.al.(1981) ศึกษาพบว่าเกิดขึ้นได้ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่เริ่มเป็นเบาหวานตั้งแต่อายุยังน้อย และอัตราการเกิดจะสูงในช่วง 20 ปีของการเป็นเบาหวาน

ปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ใน

ภาพรวมก่อนการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 14 ครั้ง โดยปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ควรจจำนวน 10 ครั้ง ดังเหตุผลที่ได้อภิปรายไปในผลการศึกษาร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังให้การดูแลแบบองค์รวมแล้ว ส่วนปัญหาเรื่องการใช้ยาพบ 36 ครั้ง โดยปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกเวลา และปัญหาการเก็บรักษายาไม่ถูกต้องพบบ่อยที่สุด 12 ครั้งเท่ากัน สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณา วุฒิจำนงและ นวลผจง การโสภา (2541) ได้ประเมินผลการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 40-50 ปี มีปัญหาขาดยา ลืมกินยาร้อยละ 63.46 และวนิดา มะระยงค์(2534) ศึกษาผลการควบคุมเบาหวานและความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน พบว่ามีผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่งร้อยละ 56.30 ในจำนวนนี้เป็นประเภทขาดยาหรือหยุดยาเอง ร้อยละ 39.50 นอกจากนี้มีปัญหาการไม่ออกกำลังกาย 6 ครั้ง ส่วนหลังการดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 3 ครั้ง ปัญหาเรื่องการใช้ยาพบ 21 ครั้ง โดยปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกเวลา และปัญหาการเก็บรักษายาไม่ถูกต้องพบบ่อยที่สุด 7 ครั้งเท่ากัน จะเห็นได้ว่าเมื่อนำกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมาใช้ เภสัชกรต้องเข้าไปมีบทบาทมากขึ้นในด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่ค่อนข้างสูงอายุ อาจมีปัญหาหลงลืมได้บ่อย และเวลาที่ต้องรับประทานยาก็อาจไม่สะดวก เนื่องจากต้องรับประทานก่อนอาหาร ทำให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาโดยรับประทานยาตั้งแต่ตื่นนอน หากเภสัชกรไม่เข้าไปมีบทบาทให้คำแนะนำที่ถูกต้องและใส่ใจมากขึ้นในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย ก็อาจมีปัญหาในการควบคุมสภาวะของโรคได้ ส่วนความร่วมมือในเรื่องการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร

และการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบาหวานมาเป็นระยะก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อมีคนมาช่วยดูแลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

นอกจากนี้มีปัญหาความเครียด 5 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเครียดเนื่องจากมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจเป็นครั้งๆไป เช่น รถจักรยานยนต์โดนขโมย เรื่องภาวะหนี้สิน สัตว์ที่เลี้ยงไว้ราคาตกต่ำ เป็นต้น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการฟัง โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ เพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยตรง

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 15 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 11 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40 – 50 ปี เป็นโรคเบาหวานมานาน 1-5 ปี มากที่สุด มีผู้ป่วยซึ่งมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานถึง 9 คน จาก 15 คนที่ศึกษา อาชีพหลักของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร แต่มีหลักประกันด้านสุขภาพทุกคน ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นจาก 2 คน เป็น 8 คน ส่วนความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มขึ้น จาก 3 คน เป็น 13 คน และความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มขึ้นจาก 9 คน เป็น 15 คน หลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมไม่พบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในผู้ป่วยทั้ง 15 คน และปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ความร่วมมือในการรักษาหลังการดูแลแบบองค์รวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการใช้ยา การปฏิบัติตัว และการรับประทานอาหาร แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มประชากร มีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติได้ แต่คณะวิจัยได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม นั่นคือ

- 1.การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังทุกชนิด ผู้ดูแลซึ่งเป็นทีมสุขภาพ ควรมีความใกล้ชิด และสนิทสนมรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาโรคด้วยดีต่อไป ดังนั้น การที่มีทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยดูแลให้ครบทั้งทางกาย จิต วิญญาณและสังคมแล้ว ก็ย่อมจะส่งผลดีต่อสภาวะโรคของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างกำลังใจ ความเข้าใจที่ดี ทั้งแก่ตัวผู้ป่วยและญาติ

2. เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว ในวันนัดเบาหวานควรมีการปรับเวลาในการเจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวาน และตรวจสั่งยาโดยแพทย์ให้เข้าชั่งกว่าเดิม ซึ่งผู้ป่วยน่าจะได้รับการเจาะเลือด ทราบผลระดับน้ำตาลประมาณไม่เกินเวลา 07.00 น. เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารอตรวจตั้งแต่เวลาประมาณ 05.00 น. เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย หากจะยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการอย่างแท้จริง

3. กลวิธีที่น่าจะทำให้แพทย์มีเวลาในการตรวจรักษา พุดคุยปัญหากับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีปัญหาอย่างมากในการควบคุมระดับน้ำตาล และการปฏิบัติตัวอย่างไม่ถูกต้องกับสภาวะของโรคได้มากยิ่งขึ้นนั้น หลังจากที่ยาบาลตรวจคัดกรองอาการทั่วไปเรียบร้อยแล้ว ควรมีการ refill ยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในการดูแลตนเองโดยเภสัชกรได้เลย เพราะหากผู้ที่พุดคุย ซึ่งแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นแพทย์แล้ว ความเชื่อมั่นศรัทธาและแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะยอมปฏิบัติตามจะค่อนข้างสูง ส่วนการ refill ยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้ว น่าจะเป็นบทบาทของเภสัชกรได้โดยตรง ซึ่งจะช่วยลดภาระของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ นอกจากนี้การจัดให้มีแยกการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานออกเป็นคลินิกต่างหากจากผู้ป่วยทั่วไป โดยจัดให้มีแพทย์รับผิดชอบในการตรวจผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละครั้งก็น่าดี แยกต่างหากจากแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป ไม่ต้องให้ผู้ป่วยไปรับบริการปะปนกัน ร่วมกับการ refill ยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง น่าจะส่งผลดีต่อทั้งผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการ เพราะนอกจากจะสามารถลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มลงได้ ตัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจและอาจส่งผลในการให้ความร่วมมือในการรักษาตามมาในที่สุด แพทย์เองก็จะมีเวลาพุดคุยและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ไม่อาศัยเฉพาะการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดหรือการคัดกรองของพยาบาลเพียงอย่างเดียว ทำให้เป็นการรักษาเฉพาะโรคแต่ไม่ได้รักษาที่ตัวผู้ป่วยรวมทั้งจิตวิญญาณของเขา ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่าในการรักษาโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังนั้น การรักษาเฉพาะอาการของโรค ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เท่าที่ควร แพทย์ควรดูแลและมองปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และพิจารณาที่ผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อช่วยในการรักษาได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

4. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสาน เป็นกลวิธีการรักษาโรคเรื้อรังที่น่าจะนำมาใช้ให้มากที่สุด ในสภาวะปัจจุบัน เพราะสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตามหลักการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งกำลังจะออกมา นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการประสานงานและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวิชาชีพแพทย์ เภสัชกร พยาบาลในการที่จะร่วมกันดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

หัวข้อวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม

- การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ด้านการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งการศึกษาตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมินผลการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ด้านการใช้ยาในแต่ละโรคที่ศึกษา
- การศึกษาเกี่ยวกับข้อดี ข้อด้อยของการออกเยี่ยมบ้านโดยผู้รับผิดชอบคนเดียว และผู้รับผิดชอบที่เป็นกลุ่ม
- การศึกษาความยั่งยืน หรือปัจจัยที่มีผลต่อการมี ความร่วมมือ ในเรื่องการใช้ยา การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ
- ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาการรักษาโดยวิธีอื่น ที่ไม่ใช่จากการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แนวทางการแก้ไขปัญหที่พบในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย

กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาเรื่องยา

-ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาในการค้นหาปัญหา เสริมความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน, การรับประทานยา, การเก็บรักษายา, และหาแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องยาของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

-แนะนำการลงแบบบันทึกการรับประทานยาที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ดูแล

-มอบกระเป๋าใส่ยาและแบบบันทึกการรับประทานยา แนะนำการเก็บรักษายาและให้นำยาที่เหลือและแบบบันทึกใส่กระเป๋า เมื่อมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

-ผู้ให้คำปรึกษาดูตามตรวจสอบการบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่ย่อยมาพบแพทย์ตามนัดและทุกครั้งที่ย่อยกลับบ้าน โดยการนับเม็ดยา, สอบถามจากผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล

-แจ้งนัดหมายวันออกเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วย โดยเน้นการติดตามผู้ป่วยตามปัญหาเรื่องการใช้ยาที่พบ วางแผนการออกเยี่ยมบ้านเดือนเว้นเดือน

-แจ้งวันนัดในการมาตรวจติดตามในเดือนถัดไป โดยระบุลงในคู่มือประจำตัวผู้ป่วย

การประเมินผลการแก้ไขปัญหาเรื่องยา

หลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันแล้ว พบว่า

1. การคำนวณ % Compliance ที่ได้จากการนับเม็ดยาของผู้ป่วยแต่ละรายเท่ากับ 100
2. ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษายาได้อย่างถูกต้อง ไม่มีปัญหายาหาย
3. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องเวลา ตามสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง

กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร

-ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, การรับประทานอาหารให้เหมาะกับโรค และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

-แนะนำการลงแบบบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ดูแล และกำชับให้นำแบบบันทึกใส่กระเป๋า เมื่อมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

-ผู้ให้คำปรึกษาดูตามตรวจสอบการบันทึกการรับประทานอาหารของผู้ป่วยทุกครั้งที่ยังผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและทุกครั้งที่ยกเยี่ยมบ้าน โดยการสอบถามจากผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล รวมทั้งบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถให้ข้อมูลได้

-วางแผนการออกเยี่ยมบ้านเดือนเว้นเดือน เพื่อติดตามและประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยตามปัญหาที่พบและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันเป็นครั้งๆไป แจ้งนัดหมายวันออกเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วย และแจ้งวันนัดในการมาตรวจติดตามในเดือนถัดไปโดยระบุลงในคู่มือประจำตัวผู้ป่วย

การประเมินผลการแก้ไขปัญหาระยะการรับประทานอาหาร

หลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันแล้ว ผู้ป่วย

1. รับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อในแต่ละวัน
2. ไม่รับประทานอาหารที่ควรงดหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะโรค
3. รับประทานอาหารที่ควรรับประทาน

กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาระยะการปฏิบัติตัว

-ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวาน, แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, การดูแลเท้าและผิวหนังโดยเฉพาะซอกอับต่างๆของร่างกาย, การหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขภาวะเครียด, เสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, และหาแนวทางแก้ไขปัญหาระยะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

-ผู้ให้คำปรึกษา, ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยติดตาม, เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและทุกครั้งที่ยกเยี่ยมบ้าน โดยการสอบถามจากผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล รวมทั้งบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถให้ข้อมูลได้

-ผู้ให้คำปรึกษาวางแผนการออกเยี่ยมบ้านเดือนเว้นเดือน เพื่อติดตามและประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวาน หากพบปัญหา หาแนวทางแก้ไขร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นครั้งๆไป แจ้งนัดหมายวันออกเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วย และแจ้งวันนัดในการมาตรวจติดตามในเดือนถัดไปโดยระบุลงในคู่มือประจำตัวผู้ป่วย

การประเมินผลการแก้ไขปัญหารีบบ้างการปฏิบัติตัว

หลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันแล้ว ผู้ป่วยมีการยอมรับ ตระหนัก และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ต่อไปนี้

1. มีการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับสภาวะโรคของตนเอง (ตามเกณฑ์)
2. มีการดูแลเท้า และสภาพความสะอาดทั่วไปของผิวหนัง และซอกอับ ไม่มีปัญหาเรื่องการป้องกันและดูแลบาดแผลที่ผิวหนังและเท้า
3. สามารถรับรู้ และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างถูกต้อง
4. มีการจัดการกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ภาวะเครียดหมดไป

นอกจากนี้มีการประเมินระดับน้ำตาล (FBS) ร่วมด้วยทุกครั้ง โดยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตามนัด ผลการตรวจระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- ค่า FBS อยู่ระหว่าง 80-140 mg% ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
- ถ้า FBS ต่ำกว่า 80 mg% หรือ สูงกว่า 140 mg% ถือว่าควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี

การติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยตามปัญหา

หลังจากสิ้นสุดการพูดคุยกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล ทั้งจากการที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และหลังการออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ให้คำปรึกษาจะประเมินผลการแก้ไขปัญหารีบบ้างการปฏิบัติตัวพบ และบันทึกในแบบบันทึกการให้คำปรึกษา หากปัญหายังคงอยู่ ต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ และติดตามประเมินผลการแก้ไขต่อเนื่องไปจนกว่าปัญหาจะลดลงหรือหมดไปหรือจนกว่าทีมสุขภาพ เห็นพ้องต้องกันว่าไม่สามารถแก้ไขได้จริง โดยเฉพาะถ้าตัวผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ความร่วมมือโดยสิ้นเชิง ก็ต้องยอมรับสภาพปัญหา

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา จันท์สูงและคณะ . *Medical guidelines for the Management of DM : The AACE System of intensive Diabetes self Management-2000 update*. Endocrine Practice Vol 6.No 1 Jan / Feb 2000 .
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน สำหรับผู้เสี่ยงต่อโรคและผู้เป็นโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 5 : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2541.
- เกษร แถวโนนจิ๋ว..**ผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.2537.
- ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร.**ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.2536.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ.**ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**.พิมพ์ครั้งที่ 2 : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด,กรุงเทพมหานคร.2542.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี.**ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม**.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2539.
- ปิติ ทฤษฏีคุณ.**เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ งานเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 5 /2542 เรื่อง การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตามสั่ง** วันที่ 19 - 23 เมษายน 2542 ณ ห้องกิตติมศักดิ์ โรงแรม สิริการ์เดนส์ จังหวัดสงขลา.2542.
- พวงพยอม การภิญโญ.**การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.2526.
- ยุรี ชื่นสมจิตต์.**การศึกษาการใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน ในผู้ป่วยเบาหวานคนไทย**.วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต,ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2528.

- วนิดา ชุกกลิ่น .**ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี**.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.2534.
- วนิดา มะระยงค์ และคณะ.**การศึกษาผลการควบคุมเบาหวาน และความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์**.วารสารวิชาการแพทย์เขต 6,ปีที่ 5 (2).2534.
- วัฒนะ คล้ายดี.**ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี**.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2527.
- วันเพ็ญ วิสุวรรณ.**ประสิทธิผลการให้สุขศึกษาแบบจัดโปรแกรมสุขศึกษากับแบบปกติต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2527.
- วัลลา ตันตโยทัย.**การศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้หลังการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2525.
- สมเกียรติ วสุวิภูฏกุล , ไพโรจน์ สีนลรัตน์.**อายุรศาสตร์ทันยุค 4 . คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล**.2541.
- สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล และคณะ.**คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดจันทร์ม่วง การพิมพ์** .2542.
- สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์.**การศึกษาความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน การศึกษาและกลวิธีในการแก้ปัญหา**.วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต,ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2532.
- สุรีย์ จันทรโมลี.**ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**.วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต,สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2527.

อัญชลี แสนอ้วน.ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้การดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลปิยะมั่ง สหาร.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.2542.

อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ.ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2537

อภิชาติ วิษณุณรัตน์ และคณะ.ผลที่ทำได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน.สารศิริราช,ปีที่ 31 (6).2522

อัศนีย์ สิงหลกะ.การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก.วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2524.

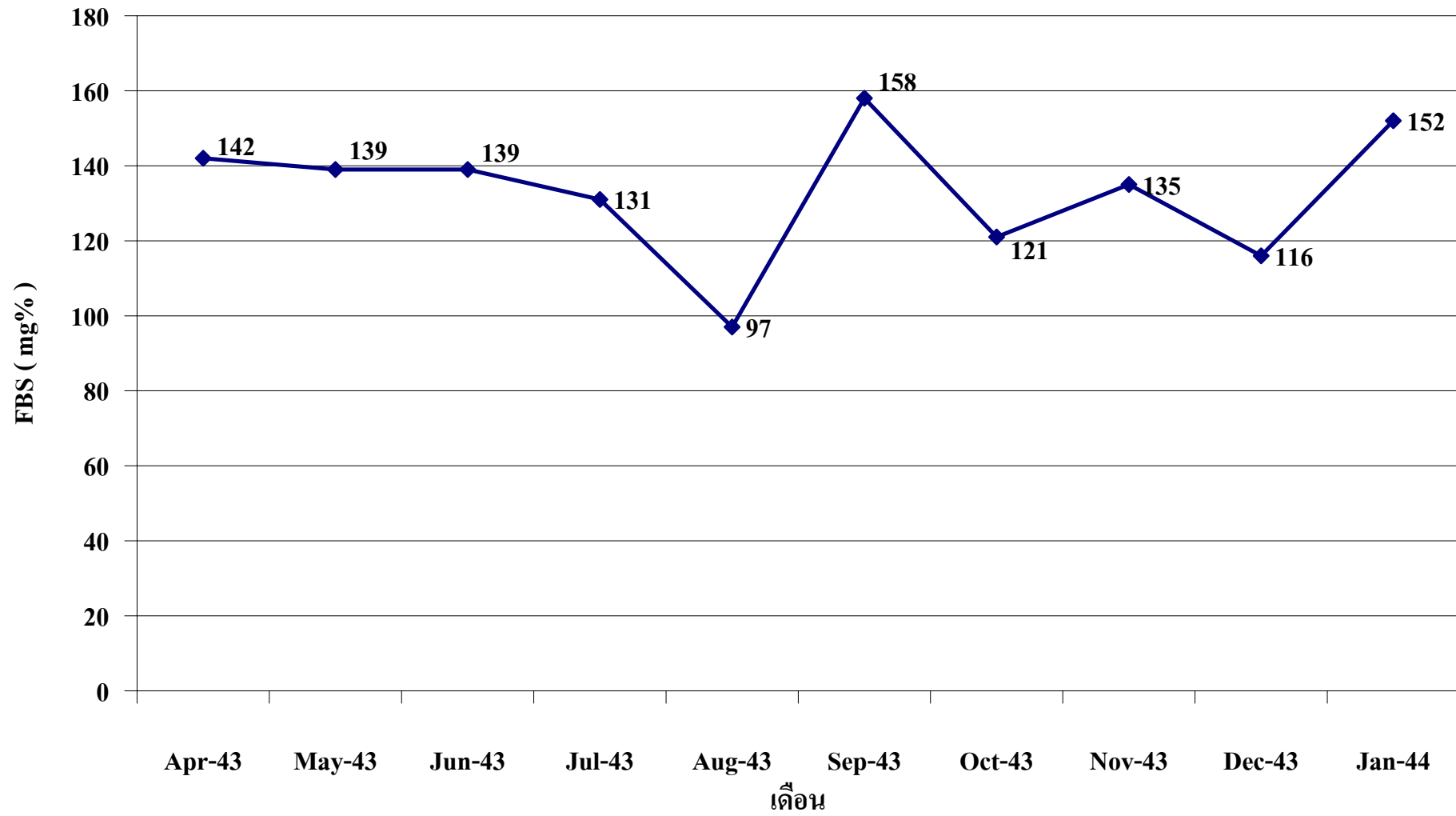
Guillausscau,P.J.,et al.*Glycemic control and development of retinopathy in type 2 diabetes Mellitus*.Diabetes medicine,15 (Feb),151-155.1998.

ภาคผนวก

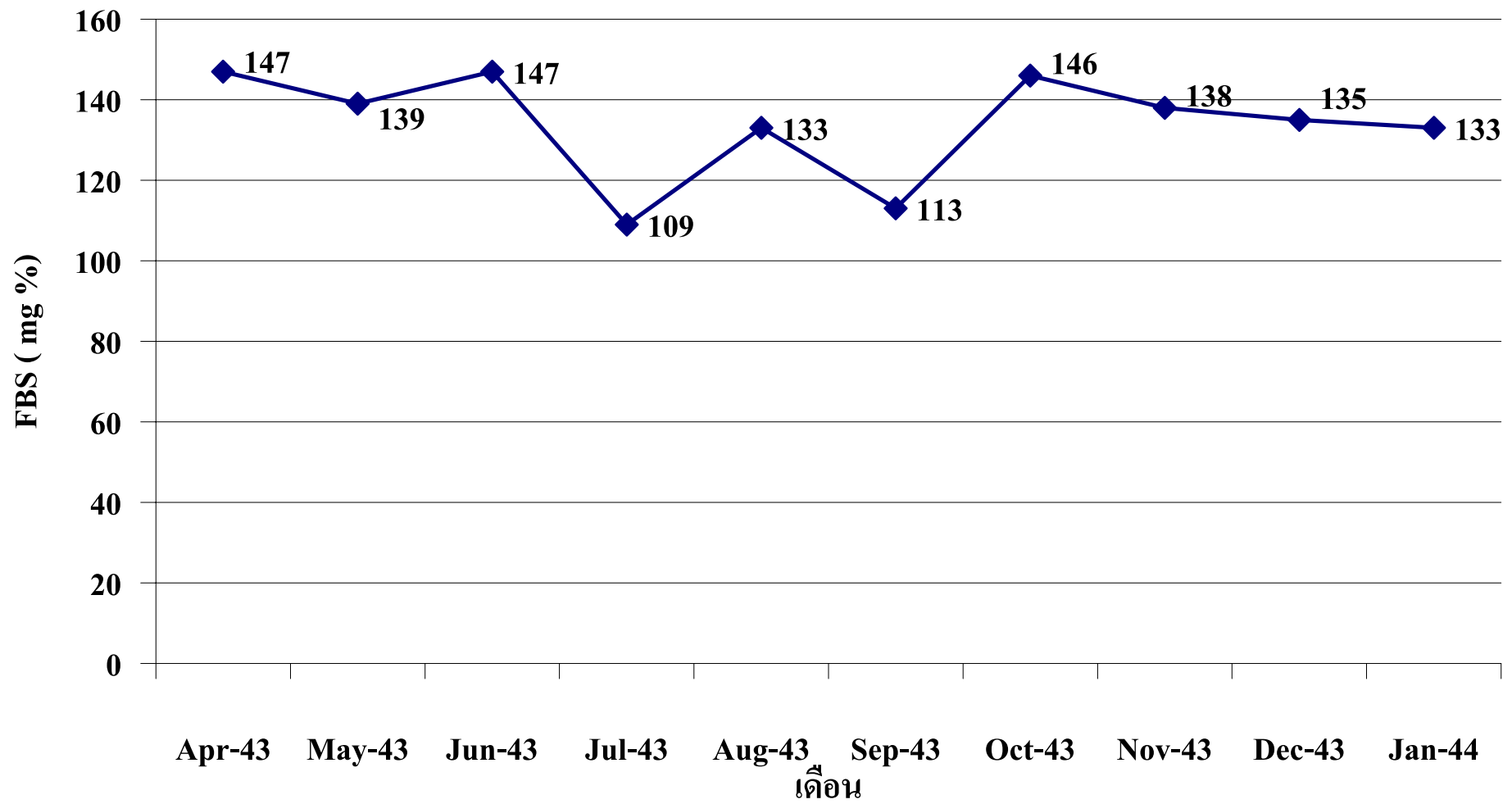
แบบบันทึกการรับประทานอาหาร							
ประจำเดือน.....ปี พ.ศ. 2543							
วันที่	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	รายการอาหาร			
					อาหารคาว		อาหารหวาน
				1	แกงขี้เหล็ก	30	กล้วยบวชชี
				2	แกงหน่อไม้	31	ลอดช่องกะทิ
				3	แกงเห็ด	32	ทองหยิบ
				4	แกงอ่อมไก่	33	ทองหยอด
				5	แกงอ่อมปลา	34	สังขยา
				6	ข้าวต้มปลา	35	สาหร่ายใส่หมู
				7	ข้าวสวย	36	ขนมเปียกปูน
				8	ข้าวเหนียว	37	บัวลอย/ไขหวาน
				9	ไข่ต้ม	38	รวมมิตร
				10	ซูปหน่อไม้	39	อื่นๆระบุ
				11	ต้มยำไก่		ผัก/ผลไม้
				12	ต้มยำปลา	40	กล้วยน้ำว้า
				13	ทอดเนื้อ	41	แตงโม
				14	ทอดปลา	42	กล้วยลิสง

แบบบันทึกการรับประทานอาหาร							
ประจำเดือน.....ปี พ.ศ. 2543							
วันที่	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	รายการอาหาร			
				15	น้ำพริก	43	ทุเรียน
				16	น้ำพริกปลา	44	น้อยหน่า
				17	นึ่งปลา	45	ผักสด
				18	ป่นปลา	46	มะละกอ
				19	ปิ้งย่างเนื้อวัว	47	ลำไย
				20	ปิ้งย่างปลา	48	ตับปะรด
				21	ปิ้งไก่	49	อื่นๆระบุ
				22	ผักลวก	เครื่องดื่ม	
				23	ผัดผักใส่หมู	50	น้ำสะอาด
				24	ลาบไก่/เป็ด	51	น้ำอัดลม
				25	ลาบเนื้อ	52	น้ำหวาน
				26	ลาบหมู	53	นมสด
				27	อ่อมกบ	54	อื่นๆระบุ
				28	อ่อมเนื้อ		
				29	อื่นๆระบุ		

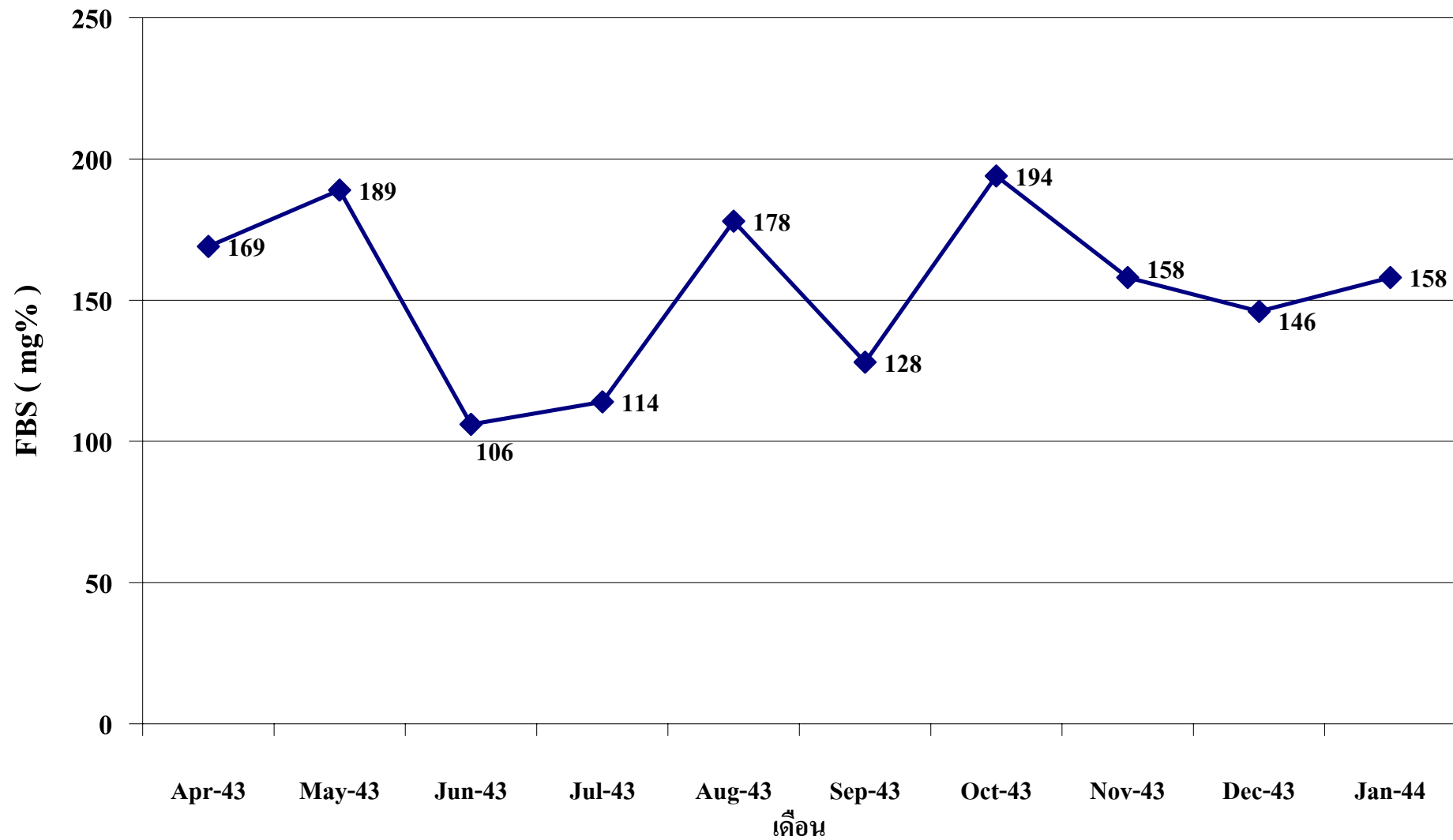
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 1



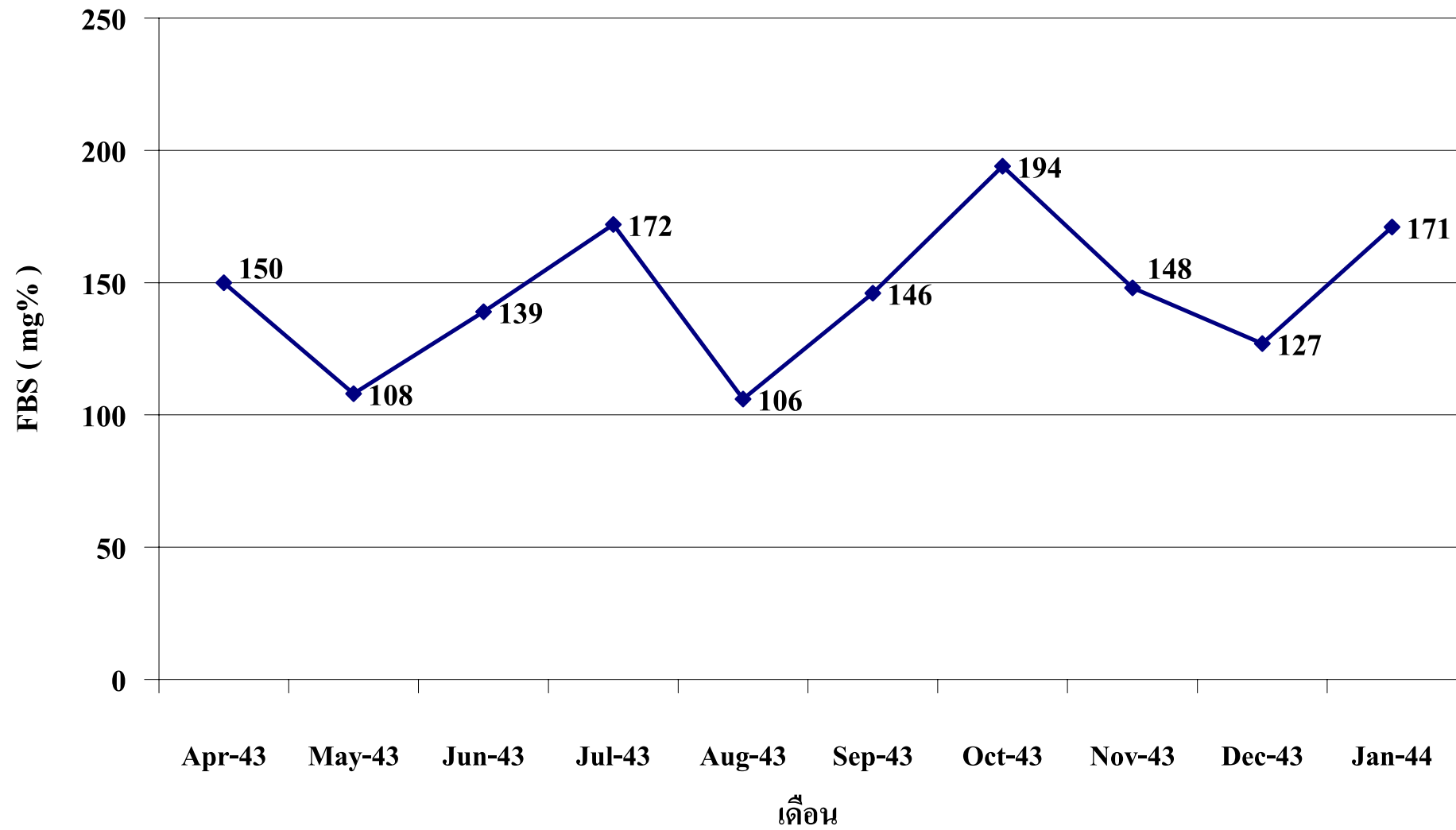
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 2



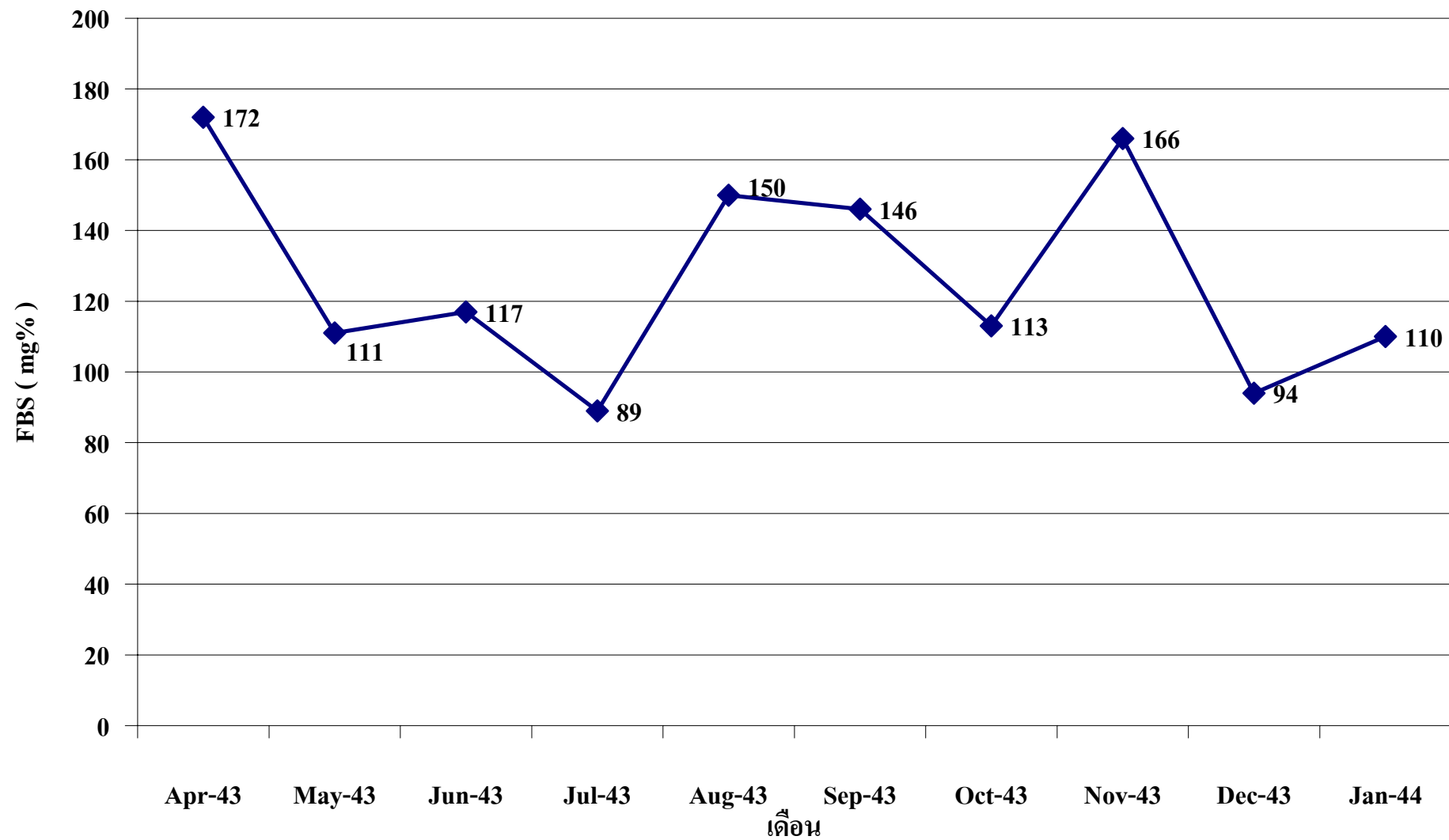
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 3



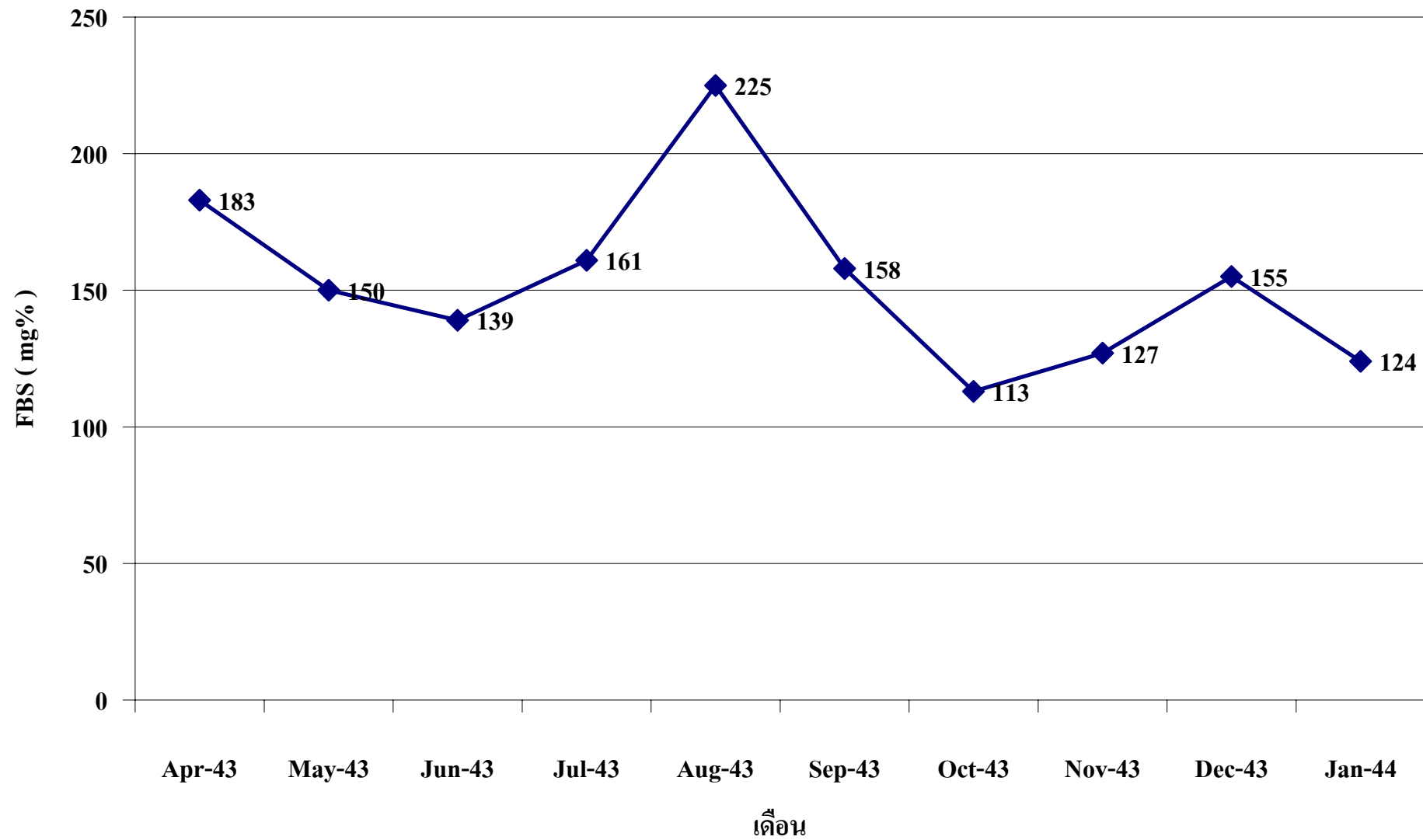
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 4



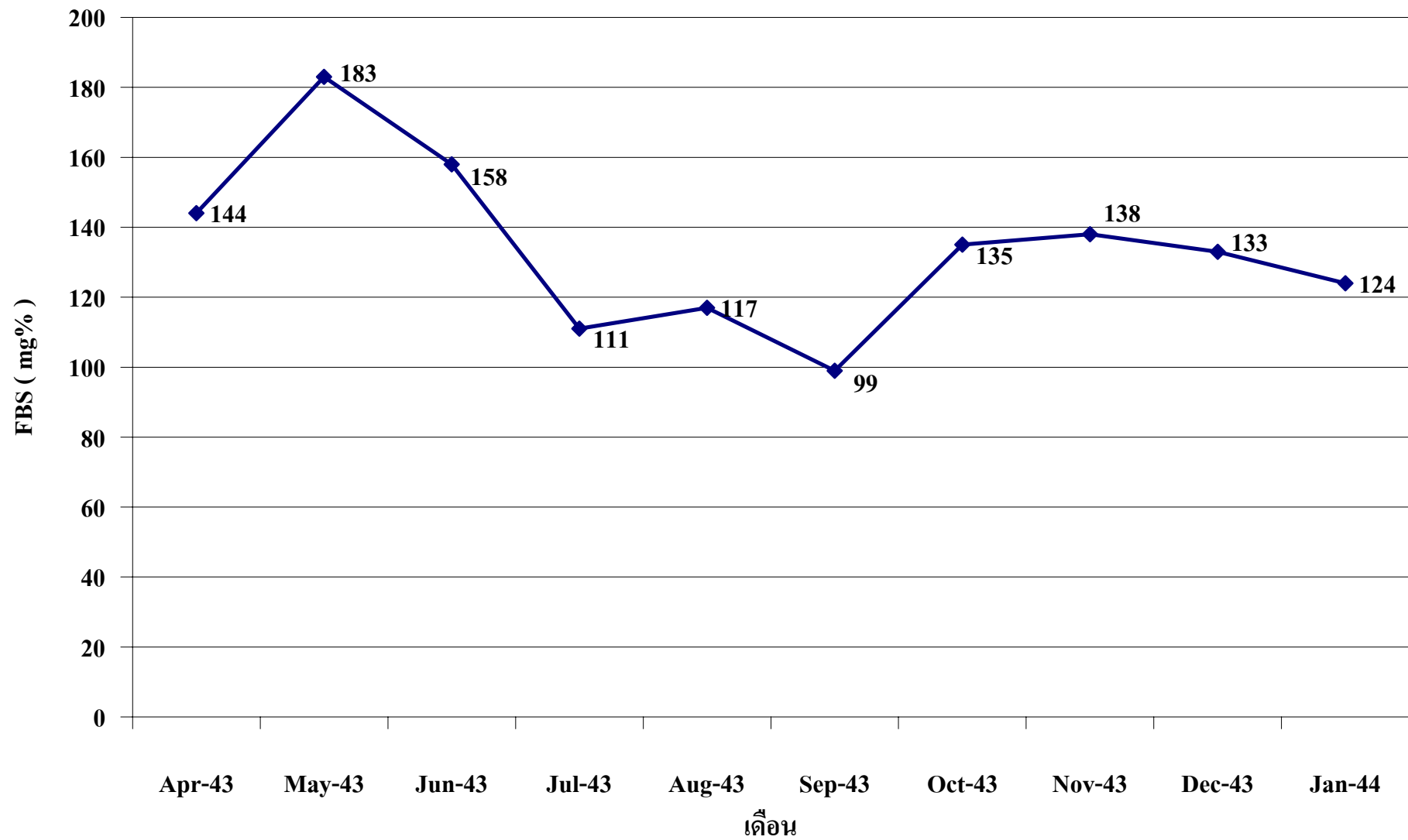
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 5



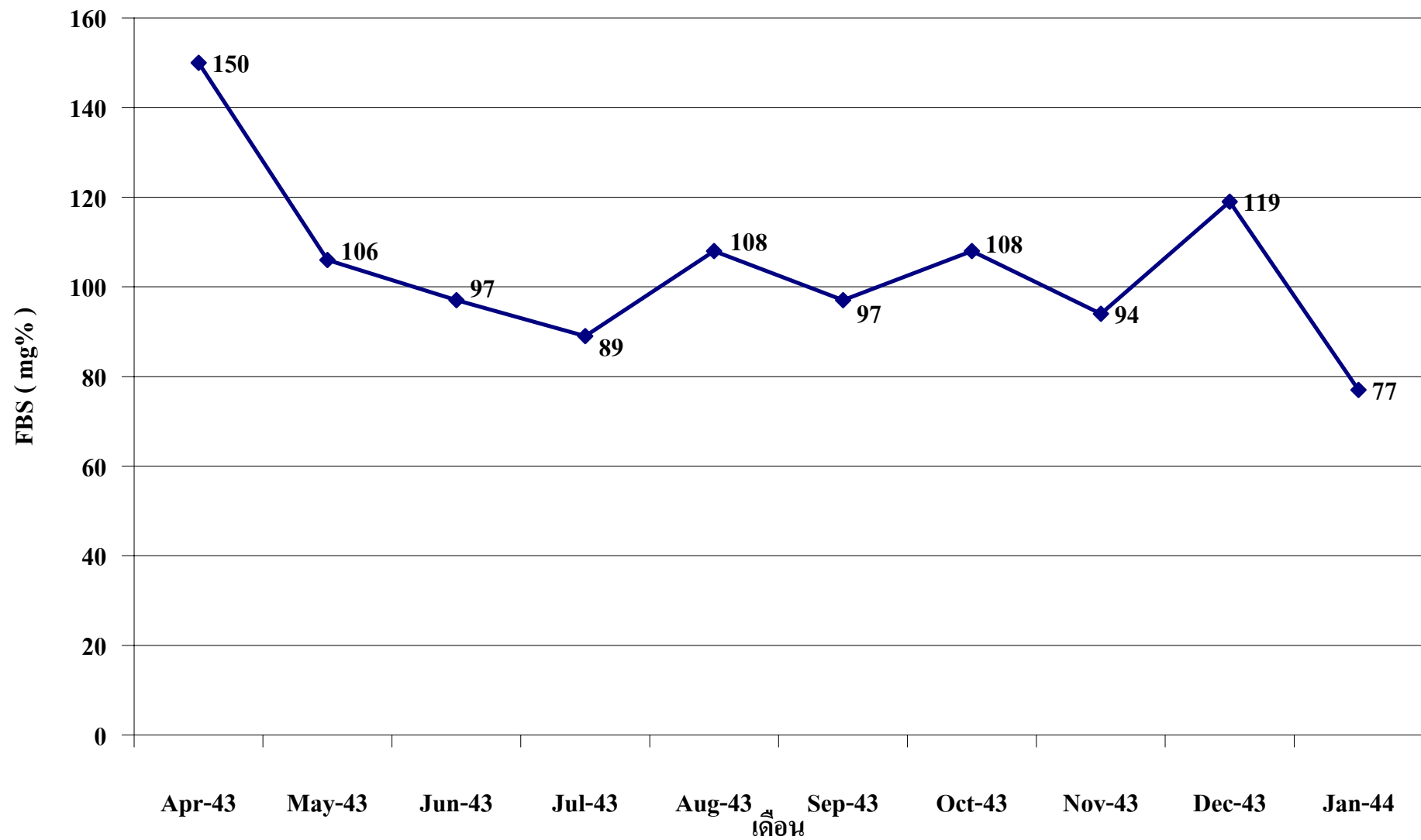
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 6



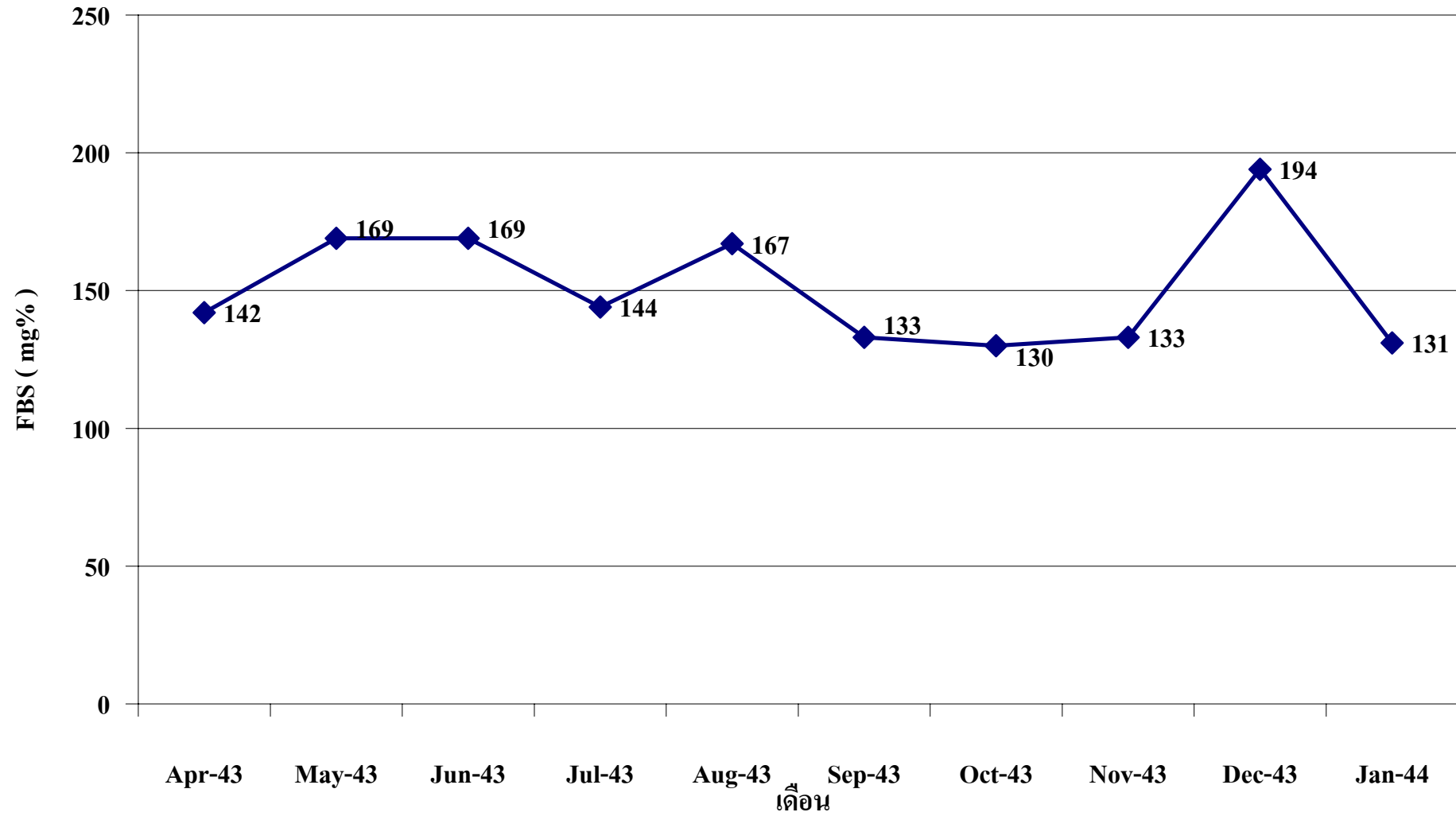
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 7



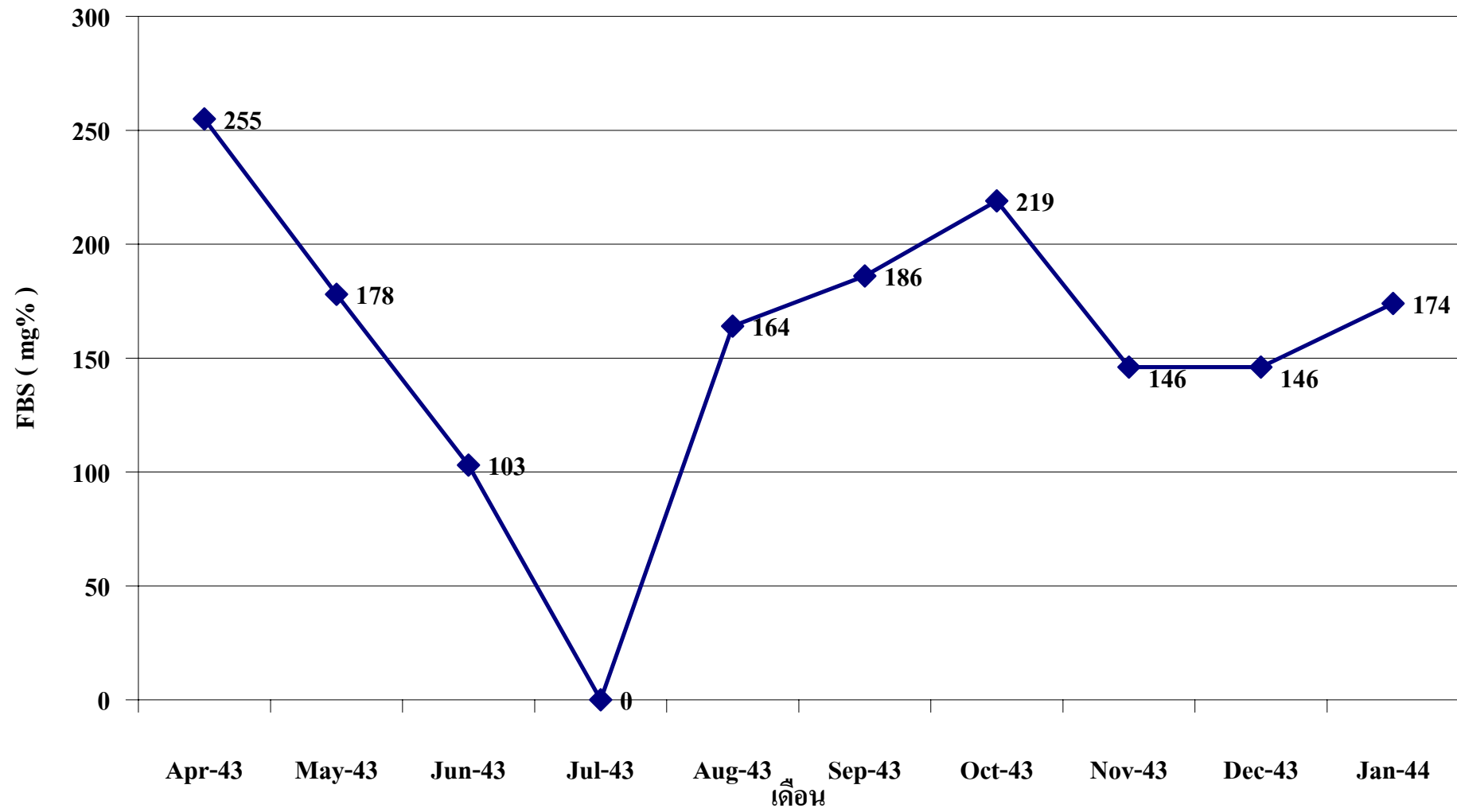
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 8



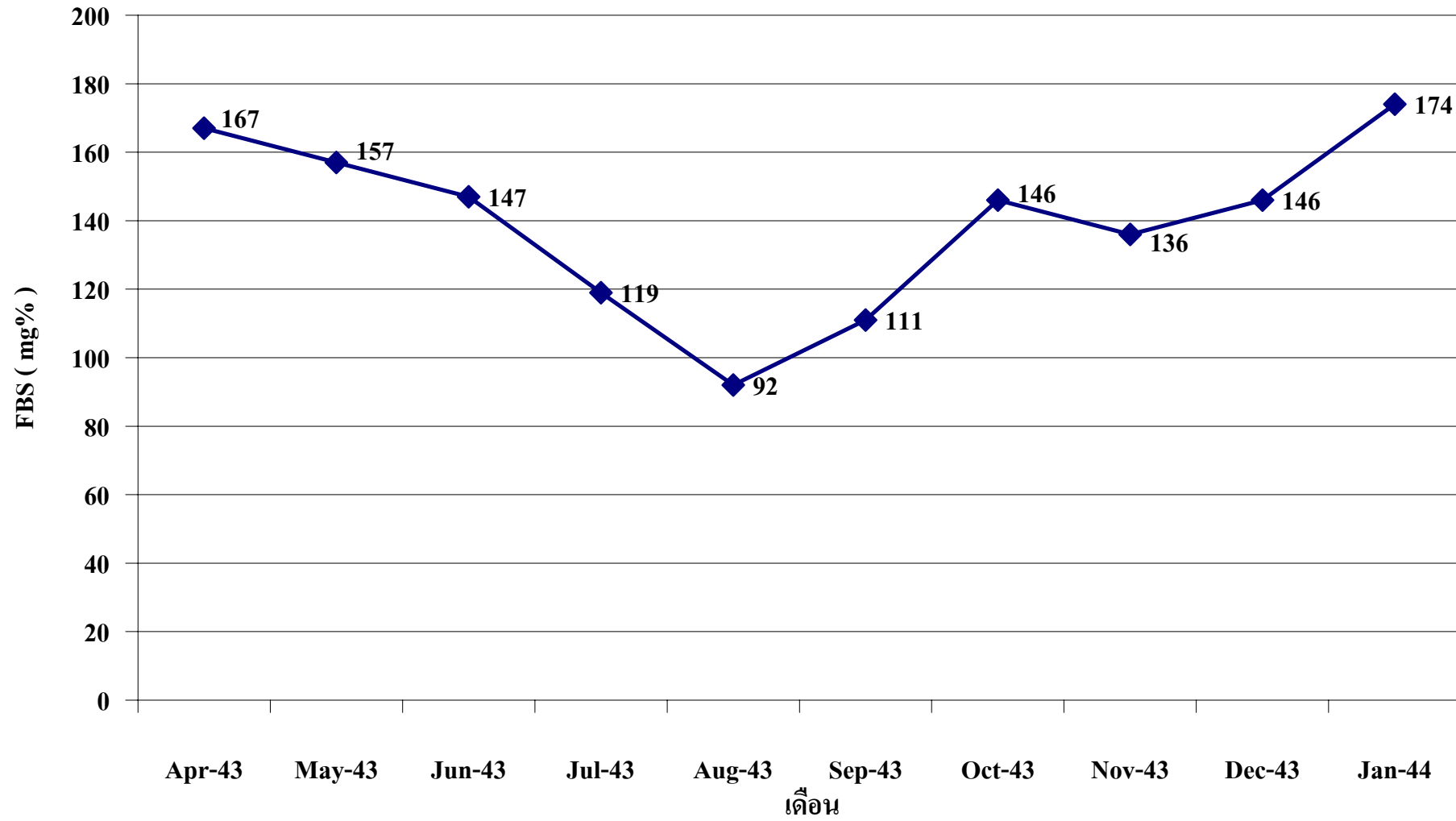
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 9



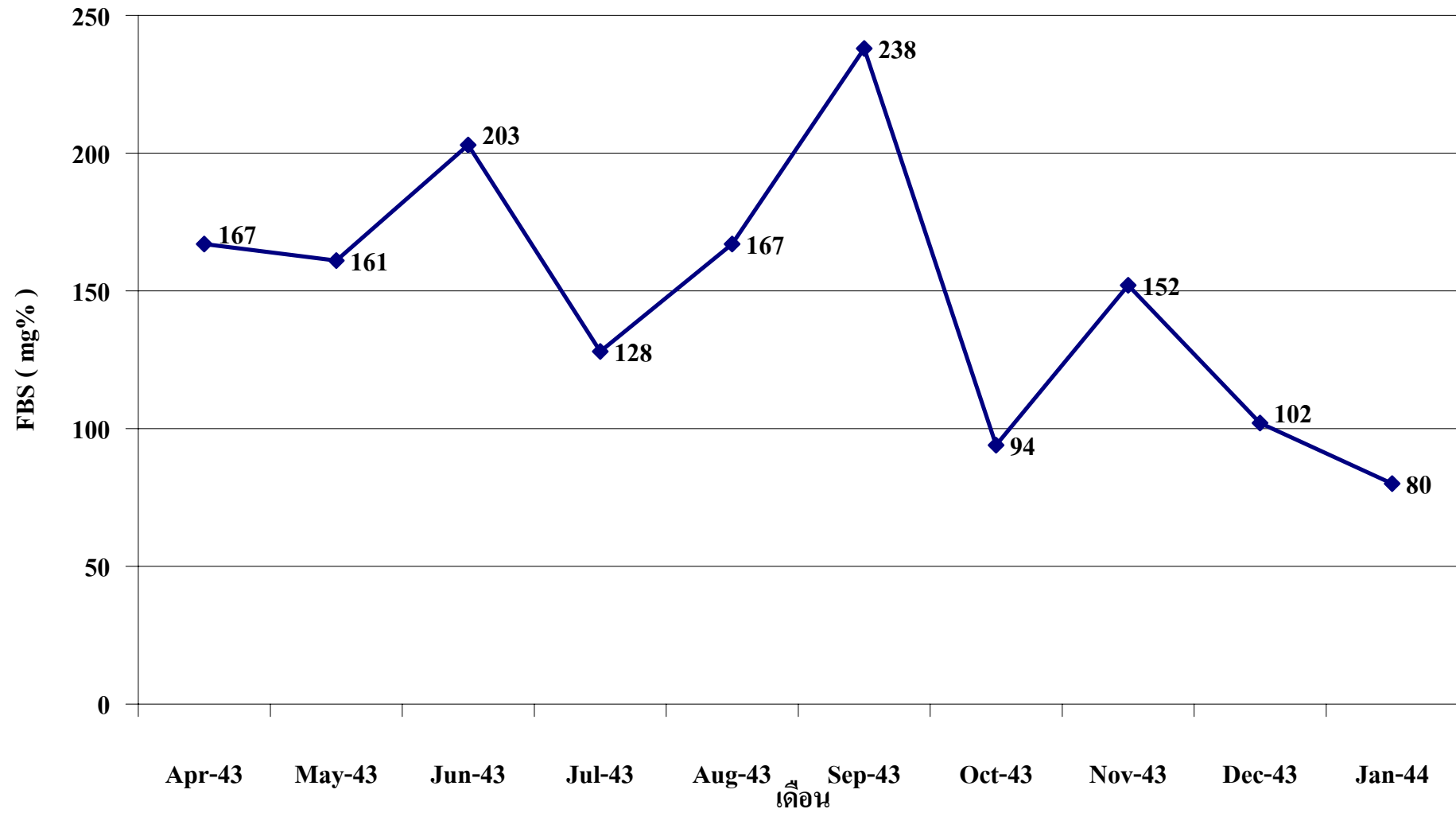
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลของกรณีศึกษาที่ 10



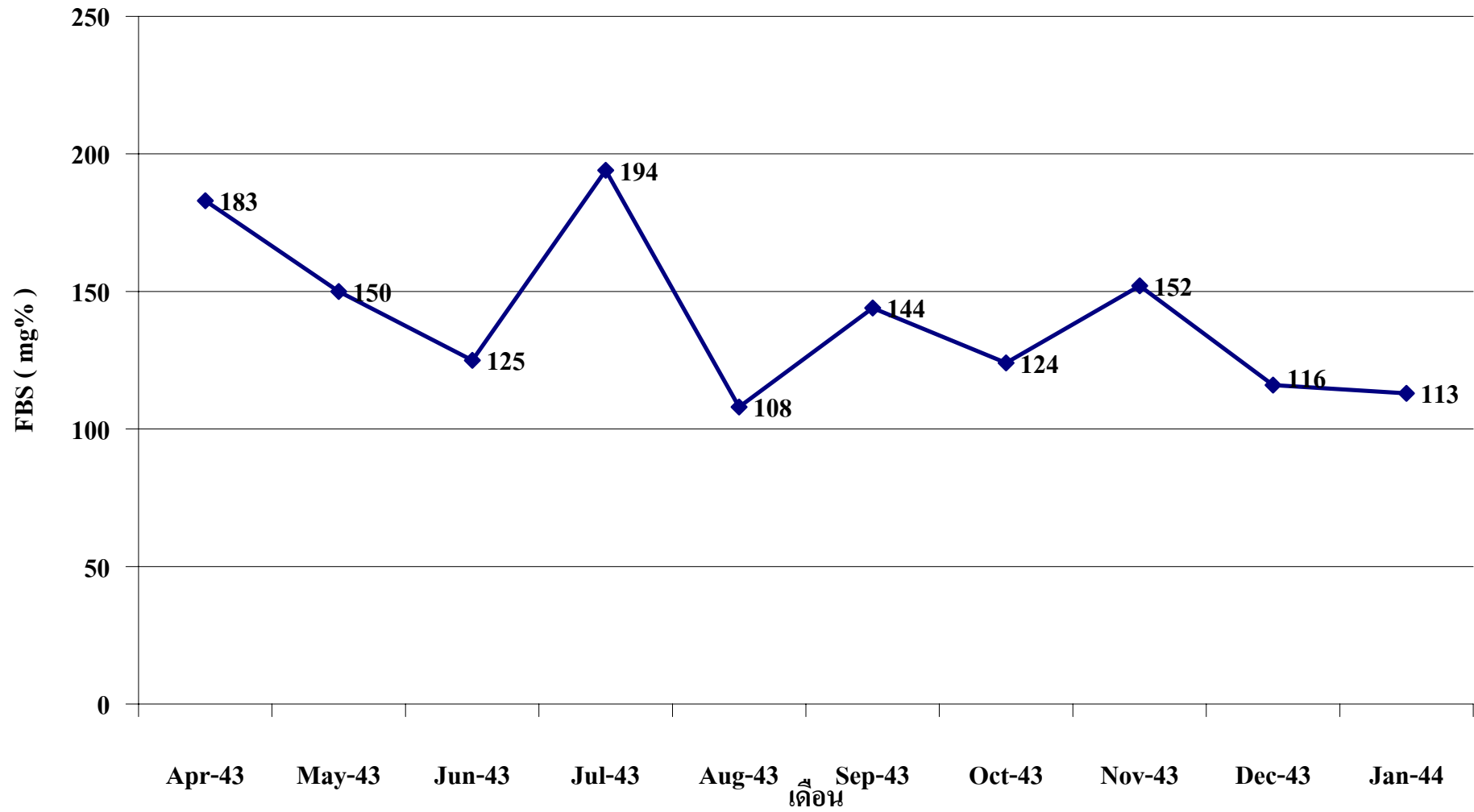
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 11



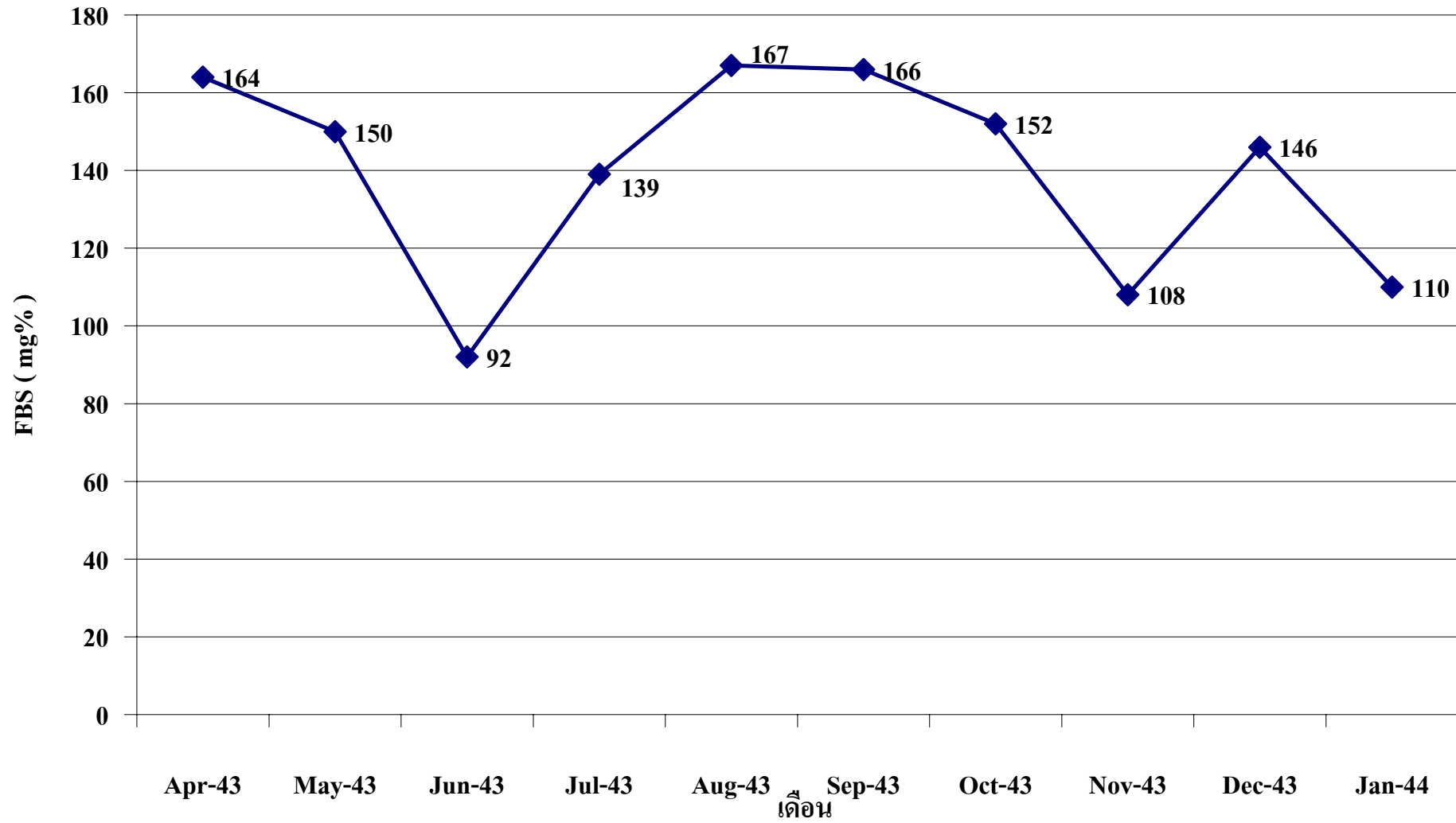
กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 12



กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 13



กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 14



กราฟแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกรณีศึกษาที่ 15

