

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีในชุมชน : กรณีศึกษา

### Nursing care of uncontrolled diabetes and hypertension patients in the community : A Case study

นฤมล สุขสว่าง  
โรงพยาบาลวังน้อย

#### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย หากควบคุมโรคไม่ได้ ยิ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีในพื้นที่ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ตำบลลำไทร โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 24 มีนาคม 2566 ระยะเวลา 175 วัน กรณีศึกษามาด้วยอาการมาไม่ตรงนัด ใจสั่น อ่อนเพลีย ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยโรคพบว่า เป็นโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ไตวายระยะ 3 และโรคไขมันในเลือดสูง ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ โดยนำกระบวนการพยาบาลและประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI) ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และขาดผู้ดูแล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ 1) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความรู้ 2) มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากขาดความรู้ 3) เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะซีด และกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง 4) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองซ้ำเนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูง 5) มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ได้ให้การพยาบาลเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การพยาบาล ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 6 ครั้ง พบว่า กรณีศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับความดันโลหิตได้ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 117-168 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ควบคุมระดับความดันโลหิตได้อยู่ในช่วง 130/74-150/80 มิลลิเมตรปรอท ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้คือ การให้บริการแบบองค์รวมผสมผสานจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เป็นการสนับสนุนการพึ่งพาตนเอง การดูแลผู้ป่วยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สหสาขาวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ทฤษฎีสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ  
**บทนำ**

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์เกิดเบาหวานอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่หรือขึ้นทะเบียน 3 แสนคนต่อปีและมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2

ล้านคน (โอกาส การย์กวินพงศ์, 2564) สถานการณ์ปัญหาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งตา ไต และเท้า (ราตรี ทองคำ, 2565) ส่วนโรคความดันโลหิตสูงประชากรกว่า 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน และไม่ได้รับการดูแลรักษาความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ (โอกาส การย์กวินพงศ์, 2564) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีทั้งแบบเฉียบพลัน (acute complications) เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ ความดันโลหิตสูงวิกฤต เป็นต้น และแบบเรื้อรัง (chronic complications) เช่น หัวใจโตหรือหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตเสื่อมหน้าที่ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา หลอดเลือดแดงตีบ มีแผลที่เท้า เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงขึ้น (ทิพมาส ชินวงศ์, 2560) ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญ โดยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย โดยการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค จากการรวบรวมข้อมูลของอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปีงบประมาณ 2564-2565 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ต่อแสนประชากร 388.33 466.65 และ 605.16 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2564-2566 พบ 860.07 947.16 และ 1099.24 ตามลำดับ (คลังข้อมูลการแพทย์ และสาธารณสุข Health Data Center (HDC) พระนครศรีอยุธยา กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวมา แนวโน้มอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ข้อมูลอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม เพียงร้อยละ 32.70 และ 43.11 เท่านั้น ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเป้าหมายกำหนดว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต กำหนดไว้ร้อยละ 40 และ 50 ตามลำดับ ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยปัจจุบัน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิมากขึ้น ทำให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างประชาชนในพื้นที่และบุคลากรสุขภาพ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระดับปฐมภูมิ ที่ช่วยขับเคลื่อนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย (ปวีณา นราศรี และคณะ, 2560). ในการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ การให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต (ทิพมาส ชินวงศ์, 2560)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลวังน้อย ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี จึงได้ศึกษากรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกับทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI) เป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน และพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีในชุมชน

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ในคลินิกโรคเรื้อรังตำบลลำไทร โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1 ราย

2. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องอีก 6 ครั้ง
3. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้แก่ แพทย์ พยาบาล ประสานงานที่มสทสาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง
5. ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI)

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังตำบลลำไทร โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี 2565 จำนวน 1 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประวัติในโปรแกรม HOSXP version 4

#### ผลการศึกษา

การศึกษากรณีศึกษาครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล วินิจฉัยทางการพยาบาลและการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รูปร่างอ้วน

รับไว้ในการดูแล : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 24 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลา 175 วัน

อาการสำคัญ : มาไม่ตรงนัด ใจสั่น อ่อนเพลีย เป็นมา 1 วัน ตรวจสัญญาณชีพ พบว่าระดับความดันโลหิตสูง 180/96 มิลลิเมตรปรอท

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :** 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ ใจสั่น อ่อนเพลีย มารักษาที่โรงพยาบาลวังน้อย แพทย์ปรับยารักษาเบาหวานและยารักษาความดันโลหิต

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :** 7 ปีก่อนมีอาการ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีแรง มารักษาที่โรงพยาบาลวังน้อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปีก่อน มีอาการ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีนศีรษะ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังน้อย แพทย์วินิจฉัยว่ามีโรคความดันโลหิตสูง ไตวายระยะ 3 และมีโรคไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย

**ประวัติการแพ้ยาและการผ่าตัด :** ปฏิเสธการแพ้ยาและการผ่าตัด

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว :** ปฏิเสธการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

#### ประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลตนเอง : ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, ไตวายเรื้อรังระยะ 3 และมีโรคไขมันในเลือดสูง แต่ไม่ทราบ ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร : บริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ชอบอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ชอบดื่มน้ำอัดลมวันละ 2-3 แก้ว ชอบแกล้งใส่กะทิ ผู้ป่วยมีภาวะอ้วน ค่าดัชนีมวลกาย 31.1kg/m<sup>2</sup> การรับประทานยาบางครั้งไม่ครบ บางครั้งรับประทานยาไม่ตรงเวลา

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย : ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ไม่มีอาการถ่ายลำบาก

ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง/วัน ไม่มีอาการแสบขัด

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เดินได้เองโดยใช้ walker ไม่ได้ออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ : ผู้ป่วยนอนหลับประมาณ 6 ชั่วโมงต่อวัน

แบบแผนที่ 6 สติปัญญา และการรับรู้ : ผู้ป่วยมีความจำดี การรับรู้ปกติ

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ : ผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ วิตกกังวลเรื่องสุขภาพตนเอง และกังวลเรื่องรายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ : เป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ สามียุวกชาย และหลาน 3 คน เป็นผู้หญิง 2 คนอายุ 15 ปี และ 13 ปี ส่วนหลานชายอายุ 10 ปี สามียุวกชายประกอบอาชีพรับจ้างหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว สามียุวกชายบางครั้งต้องไปทำงานต่างจังหวัด ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี หลานสาวคนโตคอยเตรียมอาหารและยารับประทานให้ผู้ป่วยก่อนไปโรงเรียนทุกวัน

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ : เป็นผู้สูงอายุ ไม่พบว่ามีปัญหา

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องภาวะเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในครอบครัว คนในครอบครัวเมื่อมีเรื่องเครียดจะพูดคุยกับคนในครอบครัว

แบบแผนที่ 11 คุณค่า และความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญใส่บาตรพระบริเวณหน้าบ้าน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เชื่อมั่นว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ

#### การตรวจร่างกาย

รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 31.11 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่ในกลุ่มอ้วน อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180 /96 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : ผิวสองสี ผิวหนังแห้ง ไม่มีรอยจ้ำเลือด ไม่มีรอยขีด

ศีรษะ : มีความสมมาตรทั้ง 2 ข้างปกติ

ตา : ตามองเห็นระยะไกลได้ปกติ ไม่ได้ใส่แว่น แต่อ่านตัวหนังสือไม่ชัดเจน ตรวจเปลือกตาพบว่าซีดทั้ง 2 ข้าง

จมูก : ปกติ ในโพรงจมูก ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อในโพรงจมูกไม่บวม

ปาก : ริมฝีปากไม่แห้ง ไม่มีรอยแตก ไม่ซีด ไม่มีแผล ฟันด้านข้างฟันหน้าหัก 2 ซี่ ยังมีฟันสามารถเคี้ยวอาหารได้ปกติ

ลำคอ : ปกติ ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

แขน : แขนข้างซ้ายปกติ ไม่บวม ไม่มีรอยขีด ไม่มีบาดแผล ยกเคลื่อนไหวได้เอง แขนข้างขวาอ่อนแรง ไม่บวม ไม่มีรอยขีด ไม่มีบาดแผล ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อแขนระดับ 3 ปลายมือทั้ง 2 ข้างมีอาการชาเล็กน้อย

ขา : ขาข้างซ้ายปกติ ยกเคลื่อนไหวได้เอง ขาข้างขวามีอาการอ่อนแรง ไม่บวม ไม่มีรอยขีด ไม่มีบาดแผล ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อขา เกรด 3 ปลายเท้ามีอาการชาเล็กน้อย

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก : ทรวงอกปกติ เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียงผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 82 ครั้งต่อนาที

ระบบทางเดินอาหาร : ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดพอง ไม่มีภาวะท้องมาน ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ คลำตับม้ามไม่โต

ระบบประสาท : ประสาทสัมผัสปกติ มีอาการชาปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้างเล็กน้อย

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเลือด ค่าระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) = 29.9 %, ค่าระดับฮีโมโกลบิน (Hb) = 9.7

FBS = 297 mg/ dL, HbA1C =11.8% Cholesterol = 216 mg/ dL, Triglyceride=228 mg/dL, HDL =41 mg/dL, LDL=155 mg/dL

ผลการตรวจปัสสาวะ BUN=17 mg/ dL, Creatinine=1.1 mg/dL, eGFR(CKD-EPI formular) = 55.87ml/min/1.73m<sup>2</sup> U/A Protein 3+, U/A Sugar 2+, U/A blood trace

**การวินิจฉัยโรค** Diabetes mellitus with stroke with hypertension with chronic renal failure stage 3 with hyperlipidemia

#### **การรักษาของแพทย์**

1.Metformin(500 mg) 1 เม็ดรับประทาน 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น 2.Hydralazine (50 mg) 2 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น 3.Pioglitazone (30 mg)1\*1/2 เม็ด รับประทานหลัง อาหารเช้า 4.Humulin 70:30 Mix tard 1,000 35 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า, 20 ยูนิตก่อนอาหารเย็น 5.Simvastatin (20 mg) 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน 6.Methyldopa (250 mg) 1 เม็ด รับประทาน 4 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน 7.Amlodipine (10 mg) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า 8.Furosemide (40 mg) 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า 9.Aspirin (81 mg) 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า 10.Omeprazole (20 mg) 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า 11.Doxazosin ( 4 mg) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเย็น 12.Losartan (50 mg) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า 13.Folic acid (5 mg) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า 14.Ferrous fumarate (200 mg) 2 เม็ดรับประทาน 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

**สรุปอาการผู้ป่วยก่อนรับไว้ในความดูแล** ผู้ป่วยหญิงไทยวัยชรา มีภาวะอ้วน แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เดินได้เองโดยใช้ walker มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน หลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ไตวายระยะ 3 และไขมันในเลือดสูง รับประทานที่โรงพยาบาลวังน้อยไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนรับไว้ในความดูแล (วันที่ 1 ตุลาคม 2565) ระดับน้ำตาลในเลือด 297 mg/dl ความดันโลหิต 180/110 mmHg

#### **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล**

**ข้อวินิจฉัยที่ 1.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง**

**ข้อมูลสนับสนุน S :** 1) ผู้ป่วยบอกว่าชอบรับประทานอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ชอบแกงเผ็ดใส่กะทิ ชอบดื่มน้ำอัดลมวันละ 2-3 แก้ว 2) ผู้ป่วยบอกว่าบางครั้งกินยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง บางครั้งลืมกินยา บางครั้งกินยาไม่ตรงเวลา 3) ผู้ป่วยบอกไม่ได้ออกกำลังกาย

**O :** 1) ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมา 7 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี 2) มีประวัติมาไม่ตรงตามนัดบ่อยครั้ง เนื่องจากไม่มีญาติพามา 3) FBS= 297 mg%,HbA1C= 11.8% รูปร่างอ้วน BMI=31.1kg/m<sup>2</sup>

#### **วัตถุประสงค์**

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเหมาะสมกับ โรคเบาหวาน

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเบาหวาน
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

- ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ชีพจรเต้นเร็ว

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับรุนแรงของโรคเบาหวานตามตารางจรรยาชีวิต 7 สี และแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ
2. ประเมินการดูแลตนเอง และปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคล
3. ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เรื่องโรคเบาหวานในเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติยังขาด
4. ประเมินการใช้ยารักษาโรคเบาหวานทั้งยารับประทาน และการเตรียมยาฉีดอินซูลิน ให้คำแนะนำในการเตรียมยาฉีดอินซูลินที่ถูกต้อง อาการข้างเคียง
5. เสนอแนวทางรูปแบบการจัดยาแบบใหม่สำหรับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอ่านตัวหนังสือหน้าของยาไม่ได้ อ่านตัวเลขได้ ชื่อปฏิทินยา กำหนดหมายเลขที่ของยาแต่ละชนิดเริ่มจาก 1 ถึง 14 ทำช่องเวลาที่ต้องรับประทานยาติดตามวันในปฏิทิน ที่ด้านหน้าของช่องแต่ละช่อง เขียนเวลาที่ต้องรับประทานยา 7 เวลา หน้ากล่อง แล้วนำกระดาษแข็งเขียนหมายเลขยาที่ต้องรับประทานในแต่ละเวลาใส่ในช่องเวลา
6. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้แก่การแกว่งแขนและขา โดยมีถือขวดน้ำขนาด 700 ซีซี ทั้งสองข้าง และเตะขาสลับขณะนั่ง วันละ 30 นาที วันละ 4 เซทสัปดาห์ละ 3 วัน
7. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง
8. ชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาสุขภาพ
9. ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมอาการผู้ป่วย และติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านคนเดียว

### ประเมินผล

หลังการติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เริ่มลดการบริโภคอาหารหวานได้ตั้งแต่วินาทีแรกที่เยี่ยมบ้าน รับประทานยาได้ตรงตามแผนการรักษา เริ่มออกกำลังกายโดยนั่งแกว่งแขนและขาได้ในครั้งที่ 2 ของการเยี่ยมบ้านและทำได้มากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด 144,138,130,134 และ137 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ชีพจรเต้นเร็ว

**ข้อวินิจฉัยที่ 2. มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง**

**ข้อมูลสนับสนุน S :** 1) ผู้ป่วยบอกชอบรับประทานอาหารรสจัด หวาน มัน รสเค็ม ชอบรับประทานแกงกะทิเป็นประจำ ชอบปรุงรสอาหารด้วยน้ำปลาและซอสปรุงรสเป็นประจำ 2) ผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้ออกกำลังกาย 3) ผู้ป่วยบอกว่าบางครั้งกินยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง บางครั้งลืมกินยา บางครั้งกินยาไม่ตรงเวลา

**O :** 1) ผู้ป่วยมีประวัติมาไม่ตรงตามนัดบ่อยครั้ง เนื่องจากไม่มีญาติพามา 2) แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) แรกรับ ความดันโลหิต 180/110 mmHg 4) ค่าดัชนีมวลกาย 31.1 เกินเกณฑ์ **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรค
2. ผู้ป่วยสามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

2. ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ค่า BMI เส้นรอบเอว และน้ำหนัก ไม่เพิ่มจากเดิม หรือลดลงจากเดิม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงตามตารางจรรยาชีวิต 7 สี
2. ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาให้เหมาะสม
3. ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
4. แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และอาหารที่ควรงดเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต
5. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้แก่การแกว่งแขนและขา วันละ 30 นาที 4 เซท
6. มอบสายวัดรอบเอวและสอนผู้ป่วยวัดเส้นรอบเอว
7. ประสานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ติดตามชั่งน้ำหนักให้ผู้ป่วยทุกสัปดาห์
8. แนะนำเรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการใช้จ่าย
9. ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ
10. ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมอาการผู้ป่วย ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านคนเดียว

#### ประเมินผล

หลังการติดตามเยี่ยม สอบถามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็มลงได้ รับประทานยาได้ตามแผนการรักษาเริ่มออกกำลังกายโดยนั่งแกว่งแขนและขาได้ในครั้งที่ 2 ของการเยี่ยมบ้าน และทำได้มากขึ้น ระดับความดันโลหิต 140/80, 140/78, 138/80, 130/74, 136/74 และ 130/78 มิลลิเมตรปรอท รอบเอวเท่าเดิม 103 เซนติเมตร น้ำหนักลดลงมา 1 กิโลกรัม จาก 69 กิโลกรัม เหลือ 68 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายลดลงจาก 31.11 เป็น 30.22

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ เนื่องจากมีภาวะซีดและแขนขาข้างขวา**

#### อ่อนแรง

**ข้อมูลสนับสนุน S :** 1) ผู้ป่วยบอกรู้ว่ามีอาการอ่อนเพลียแขนขาอ่อนแรง และขาปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง  
 O : 1) ผู้ป่วยลุกเดินได้เองโดยใช้ walker 2) ห้องน้ำที่บ้านผู้ป่วยพื้นเป็นกระเบื้อง บริเวณผนังห้องน้ำไม่มีราวจับในห้องน้ำ 3) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และไตวายระยะ 3 4) ตรวจร่างกายพบเปลือกตาซีด ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อแขนขาเกรด 3 5) ค่าระดับความเข้มข้นเลือด 29.9 % 6) ค่าการทำงานของไต eGFR(CKD-EPI formular) = 55.87 ml/min/1.73m<sup>2</sup> BUN = 17 mg/dL , Creatinine = 1.1 mg/dL , U/A Protein 3+ , U/A Sugar 2+ , U/A blood trace , U/A bacteria few  
**วัตถุประสงค์**

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ
2. ภาวะซีดได้รับการแก้ไข จนเป็นปกติ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการเป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ
2. ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. ค่าระดับความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิม และอยู่ในเกณฑ์ปกติ Hct.  $\geq$  33%

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะซีด สอบถามอาการ เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย ขณะเปลี่ยนอิริยาบถ
2. ประเมินการรับประทานอาหาร และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขภาวะซีด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับ ไข่แดง เนื้อสัตว์ ผักใบสีเขียวเข้ม ร่วมกับการรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวที่มีวิตามินซี เพื่อช่วยการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี และแนะนำการรับประทานยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับความดันโลหิต การรับประทานยา และยาตามแผนการรักษาของแพทย์
4. แนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้าน และการป้องกันอุบัติเหตุ
5. ประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้านของผู้ป่วย ในการติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ในช่วงเวลากลางวันที่ไม่ใช่ญาติเฝ้าผู้ป่วย และให้ข้อมูลกัซิป กัซิปในพื้นที่กรณีมีเหตุฉุกเฉินให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ช่วงเวลาที่มิภาวะฉุกเฉิน
6. ประสานงานองค์กรบริหารส่วนตำบลลำไทร เสนอจัดทำราวจับในห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ

**ประเมินผล** หลังการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่มีอาการไม่มีอาการเป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ ไม่เกิดอุบัติเหตุ ขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ และ ผักได้มากขึ้น ตรวจระดับความเข้มข้นเลือด (Hct.) 30%

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เนื่องจากมีภาวะไขมันในเลือดสูง

**ข้อมูลสนับสนุน S :** 1) ผู้ป่วยบอกชอบรับประทานอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม และชอบรับประทานอาหารที่มีกะทิ 2) ผู้ป่วยบอกไม่ได้ออกกำลังกาย 3) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง FBS= 297 mg%, HbA1C = 11.8%

**O :** 1) ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 2) ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ 31.11 kg/m<sup>2</sup> 3) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง FBS= 297 mg%, HbA1C = 11.8%

4) ความดันโลหิตสูง = 180/96 mmHg 5) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูง Cholesterol = 186 mg/dL , Triglyceride =228 mg/dL , HDL =41 mg/dL , LDL=115 mg/dL

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดหัวใจ

**เกณฑ์ประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ร้าวไปขากรรไกรและแขนซ้าย
2. ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนักตัว น้ำหนักลดลง รอบเอวลดลง
3. ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยกว่า 140 mg/dL
4. ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
5. ค่าระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ Cholesterol < 200 mg/dL , HDL=40-60 mg/dL , LDL < 100 mg/dL

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินทัศนคติเรื่องโรคไขมันในเลือดสูง และรูปร่างอ้วน ความต้องการแก้ปัญหา โดยการลดน้ำหนัก ควบคุมอาหารให้เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางการให้คำปรึกษา

2. ประเมิน และค้นหาสาเหตุโดยทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง (CV Risk score) ในระยะ 10 ปีข้างหน้า นำผลมาวิเคราะห์แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ



3. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักตัว เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนัก ตัว เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย อันตรายจากภาวะไขมันในเลือดสูง การวัดเส้นรอบเอว ซึ่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง
4. แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดพุง เรื่องรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. สร้างแรงจูงใจความมั่นใจโดยให้ผู้ป่วยพูดคุย ซักถาม และเสนอแนวทางที่จะประสบผลสำเร็จพร้อมชมเชย ให้กำลังใจผู้ป่วยให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

**ประเมินผล** หลังการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ร้าวไปขากรรไกรและแขนซ้าย ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนักตัว น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม รอบเอวเท่าเดิม ระดับน้ำตาลในเลือด 144,138,130,134 และ 137 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับความดันโลหิต 140/80,140/78,138/80,130/74,136/74 และ 130/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ Cholesterol 184 mg/dl , HDL= 57 mg/dL , LDL 147 mg/dL ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ร้าวไปขากรรไกรและแขนซ้าย

#### **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว**

**ข้อมูลสนับสนุน S :** 1) ผู้ป่วยบอกว่าป่วยและแขนขาอ่อนแรง ไม่ได้ประกอบอาชีพมา 7 ปี ทำให้รายได้ ครอบครัวไม่เพียงพอ 2) ผู้ป่วยบอกว่าสามีและลูกชายทำงานรับจ้าง รายได้ไม่แน่นอน หาเลี้ยงครอบครัวที่อยู่กัน 6 คน บางวันรายได้ก็ไม่เพียงพอให้หลานไปโรงเรียน หลานอยู่ในวัยเรียนทั้ง 3 คน 3) ผู้ป่วยบอกว่านอนหลับวันละประมาณ 6 ชั่วโมง มีอาการหลับๆตื่นๆ เป็นบ่อย

**O :** 1) ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ดวงตาดูเศร้า เมื่อพูดถึงรายได้ของครอบครัว 2) ประเมินแบบประเมินความเครียด (ST-5) ได้ 8 คะแนน คัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q มี 1 ข้อ คือ เบื่อทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลิน และประเมินโรคซึมเศร้า 9Q รวมได้ 6 คะแนน มี 3 ข้อ คือ เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไรเป็นบ่อย เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียเป็นบ่อย และหลับยากหลับๆตื่นๆเป็นบ่อย

#### **วัตถุประสงค์**

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ปรับตัวต่อความเครียดอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยมีระดับความเครียด และความวิตกกังวลลดลง
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อคลายความวิตกกังวล
3. ประเมินโดยแบบประเมินความเครียด(ST-5)ได้ < 5 คะแนน คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ≤ 1 ข้อ และ 9 คำถาม (9Q) < 5 คะแนน
4. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

#### **กิจกรรมทางการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย และปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุขุม นุ่มนวล จริงใจ
2. ประเมินอาการวิตกกังวล โดยการสังเกตอาการและอาการแสดง การซักประวัติ การใช้แบบประเมินความเครียด(ST-5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและความวิตกกังวล และสำรวจความคิดของตนเองต่อความวิตกกังวลนั้น รับฟังผู้ป่วยด้วยความจริงใจ
4. ประเมินการปรับตัวและเผชิญปัญหา เพื่อดูความสามารถในการจัดการปัญหาด้วยตนเองของผู้ป่วย

5. ปรับแผนการดูแลโดยให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการดูแลทุกขั้นตอน เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำได้เหมาะสมกับผู้ป่วย
6. ให้คำแนะนำเรื่องโรคและความเจ็บป่วยเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยสงสัยหรือวิตกกังวล
7. เสริมแรงทางบวกและให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้คิดทางบวกต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น
8. แนะนำวิธีการจัดการอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียดได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย โดยเน้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
9. ค้นหาและเพิ่มศักยภาพแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย
10. ประสานงานกลุ่มงานประกันสุขภาพ ในการตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย หากบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย

**ประเมินผล** หลังการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีวิถีคลายความวิตกกังวลโดยการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน บางครั้งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สีหน้าสดชื่นมากขึ้น ยิ้มแย้มขณะพูดคุย นอนหลับพักผ่อนช่วงกลางวันได้ดี ประเมินความเครียด(ST-5 )ไม่พบปัญหา

#### **สรุปการประเมินผล หลังติดตามเยี่ยมบ้าน 6 ครั้ง**

**เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1** (10 ตุลาคม 2565) กรณีศึกษาเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการบริโภคอาหารหวาน ของมันของทอด และลดการกินเค็มได้ รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้แก่ไข่ ผักใบเขียวส่วนเนื้อสัตว์ ยังรับประทานได้น้อยเนื่องจากไม่ชอบ สามารถจัดยารับประทานเองถูกต้องตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ตามคำแนะนำ ยังไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ร้าวไปขากรรไกรและแขนซ้าย ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม ประเมินความเครียด (ST-5) ได้ 4 คะแนน คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบ 1 ข้อ คือรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน และคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ได้ 4 คะแนน ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนช่วงกลางวันได้ 6 ชั่วโมง สีหน้าเรียบเฉย ตอบวิธีการคลายความวิตกกังวลโดยการพูดคุยกับคนในครอบครัวคือหลานสาวคนโตที่ดูแลผู้ป่วย และมีพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่จะมาคุยด้วยช่วงกลางวันทุกวัน น้ำหนักเท่าเดิม 70 กิโลกรัม รอบเอวเท่าเดิม 105 เซนติเมตร ผลระดับน้ำตาลในเลือด 146 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที

**เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2** (24 ตุลาคม 2565) ติดตามปัญหาต่อเนื่อง กรณีศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการบริโภคอาหารหวาน ของมันของทอด และลดการกินเค็มได้มากขึ้น รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้แก่ไข่ ผักใบเขียวส่วนเนื้อสัตว์เริ่มรับประทานได้มากขึ้น สามารถจัดยารับประทานเองถูกต้องตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ตามคำแนะนำ เริ่มออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน และขา ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ร้าวไปขากรรไกรและแขนซ้าย ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม ประเมินโดยแบบประเมินความเครียด(ST-5) ได้ 2 คะแนน คะแนนคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไม่พบปัญหา ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนช่วงกลางวันได้ 6-7 ชั่วโมง ไม่ได้นอนพักกลางวัน น้ำหนักเท่าเดิม 70 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) =31.11 เท่าเดิม รอบเอวเท่าเดิม =105 เซนติเมตร ผลระดับน้ำตาลในเลือด 144 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ความดันโลหิต 140/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที

**การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3** (24 พฤศจิกายน 2565) ติดตามปัญหาที่คงอยู่ต่อเนื่อง กรณีศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารหวาน งดดื่มเครื่องดื่ม ของทอด งดการใช้เครื่องปรุงรสได้ รับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ผักใบเขียวมากขึ้น ออกกำลังกายโดยแกว่งแขน และขำวันละ 2-3 ครั้งประมาณ 15-30 นาที ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ร้าวไปขากรรไกรและแขนซ้าย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ประเมินความเครียดต่อเนื่อง พบว่ากรณีศึกษาสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มขณะตอบคำถาม วิธีการคลายความวิตกกังวล

โดยการพูดคุยกับคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านมาคุยด้วยช่วงกลางวันทุกวัน มีอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเยี่ยมและชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง ประเมินความเครียด(ST-5)ได้ 2 คะแนนคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไม่พบปัญหา ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนช่วงกลางคืนได้ดี ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 138 mg/dL น้ำหนักลดลง 69 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร รอบเอวเท่าเดิม =105 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)=30.66 ลดลงจากเดิม ความดันโลหิต 138/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

**การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4** (26 ธันวาคม 2565)ติดตามอาการต่อเนื่อง กรณีศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้ถูกต้อง รับประทานยาถูกต้องตรงตามแผนการรักษารับประทานทุกวัน ออกกำลังกาย โดยแกว่งแขน ทำได้ 3 เวลา เช้า กลางวัน และเย็น ครั้งละประมาณ 30 -45 นาที ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ด้านซ้าย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ประเมินความเครียดต่อเนื่องสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขณะตอบคำถาม ประเมินความเครียด (ST-5) ไม่พบปัญหา คะแนนคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไม่พบปัญหา สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ขณะพูดคุย ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนช่วงกลางคืนได้ดี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct.= 30%, Cholesterol =184 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, Triglyceride=68 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, HDL =57 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, LDL=147 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร น้ำหนักลดลง 68 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร รอบเอวเท่าเดิม 103 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = 30.22 kg/m<sup>2</sup>ลดลงจากครั้งก่อน ค่าดัชนีมวลกาย30.66 ความดันโลหิต 130/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

**การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5** (27 มกราคม 2566 ) ติดตามอาการต่อเนื่อง กรณีศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้ถูกต้อง รับประทานยาถูกต้องตรงตามแผนการรักษารับประทานทุกวัน ออกกำลังกาย โดยแกว่งแขนและขาทำสมาธิทุกวัน ครั้งละประมาณ 30 -45 นาที ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ประเมินความเครียดต่อเนื่องสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขณะตอบคำถาม ประเมินความเครียด(ST-5) ไม่พบปัญหา สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ขณะพูดคุย ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ดี น้ำหนักเท่าเดิม 68 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 30.22 เท่าเดิม รอบเอวเท่าเดิม = 103 เซนติเมตร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Cholesterol =175 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, Triglyceride=67 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, HDL =54 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, LDL=140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด = 134 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ความดันโลหิต 136/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

**การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6** (24 มีนาคม 2566 ) ติดตามอาการก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเรื่องรับประทานอาหารหวาน ของมัน ของทอด และอาหารเค็มได้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน ไม่มีอาการหน้ามืด หรือพลัดตกหกล้ม ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยบอกมีเพื่อนบ้านมาพูดคุยด้วยช่วงกลางวันทุกวัน อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำตำบล มาติดตามชั่งน้ำหนักและสอบถามอาการทุกสัปดาห์ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ผลตรวจระดับน้ำตาล ในเลือด 137 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ยุติการเยี่ยมบ้าน ส่งต่อผู้ป่วยเข้าคลินิกโรคเรื้อรังตำบลลำไทร ติดตามประเมินอาการต่อเนื่องตามระบบทุก 3 เดือน

#### สรุปผลการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีในชุมชน กรณีศึกษามาโรงพยาบาลด้วยอาการมาไม่ตรงนัด ใจสั่น อ่อนเพลีย มึนศีรษะ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังน้อยไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ไม่ดี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายระยะ 3 และไขมันในเลือดสูง กรณีศึกษาเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิต จากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขอบรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย และมาตรวจไม่ตรงนัดเนื่องจากไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวเดือน สำรวย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมักมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่นไม่มาตรวจตามนัด ลืมรับประทานยา รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน อาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง และไม่ออกกำลังกาย ให้การพยาบาลเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนจากภาคีเครือข่าย หลังจากให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 6 ครั้ง พบว่ากรณีศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ไชยแก้ว ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการ Motivation interview สามารถคุมค่าความดันโลหิต ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับคลอเลสเตอรอลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีในชุมชน โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ร่วมกับทฤษฎีทางการพยาบาล สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้บรรลุเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

#### **การนำไปใช้ประโยชน์**

การศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และนักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชน ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชน

#### **ความยุ่งยากในการดำเนินงาน**

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนหลายโรค คือโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะไตวาย และมีไขมันในเลือดสูง เกิดจากการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมานาน ทำให้ควบคุมได้ไม่ดี และกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมานาน มักขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ต้องคอยสนับสนุน เสริมพลัง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และผู้ดูแลที่บ้านเป็นเด็กที่ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ต้องสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลต้องมีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลได้แก่ นักกายภาพบำบัด เรื่องการดูแลกล้ามเนื้อ โภชนากร เรื่องโภชนาการ งานประกันสุขภาพเพื่อการดูแลครอบคลุมทุกมิติ และภาคีเครือข่ายในชุมชนได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชนในการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมาย และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. ควรสนับสนุนให้มีการอบรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมแก่พยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อนำความรู้ทักษะไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆได้

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลควรรูณาการทฤษฎีทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลจะทำให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาล
3. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ ควรมีการพัฒนาการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมาย และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- คลังข้อมูลการแพทย์ และสาธารณสุข.Health Data Center : HDC.พระนครศรีอยุธยา.  
กระทรวงสาธารณสุข,2565. <https://aya.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
- ฐิตสุดา สว่างบุญรอด.(2560).การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเบาหวานเป็นโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต:กรณีศึกษา. <http://www.inb.moph.go.th/MYPDF/24.pdf>.
- ทิพมาศ ชิมวงศ์.(2560).การจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน.  
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์,37(1),148-157
- ธิดิมา ตั้งพิมพ์จิตต์.(2564).บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียดและความวิตกกังวล.วารสารการพยาบาล,23(1),75-83
- นฤมล พระใหญ่,สิทธิพร ครามานนท์,ภาสกร คุ่มศิริ.(2564).การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ.  
วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย,52(1),62-74
- ปวีณา นราศรีและคณะ.(2560).บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/sites/default/files/Public/journal-files/RNJ-V23-N01-JAN-APR-2017-03> Rama Nurs J . January-April 2017
- ราตรี ทองคำ.(2565).ประสิทธิผลของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี.วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี,30(3),86-99
- สกวเดือน สำรวย.(2566).การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยี่น.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา,8(1),61-72
- โสภา ไชยแก้ว.(2563).การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่,5(3).  
[https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/843/Vol 5-NO-3-2020](https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/843/Vol%205-NO-3-2020)
- โอภาส การย์กวินพงศ์.(12 พฤศจิกายน 2564).วันเบาหวานโลก ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง.กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news =21692 & deptcode =brc>