

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ในโรงพยาบาลสามชัย ปี พ.ศ.2566

A Case Study : Nursing Care for Patients with Type 2 Diabetes with High Blood Sugar Levels In
Samchai Hospital, year 2023.

(Received: December 27,2023 ; Revised: January 29,2024 ; Accepted: February 6,2024)

พรทิพย์ บุซบง¹

Pornthip Busabong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในโรงพยาบาลสามชัย ปี พ.ศ.2566 และนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นและพัฒนาแนวทางการให้บริการภายในแผนกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 36 ปี เป็นเบาหวานมา 5 ปี มารับยาหลังนัด ไม่ขาดยา ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 59 ปี เป็นเบาหวานมา 10 ปี มารับยาตามนัด กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จาก 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร 2) ไม่ออกกำลังกาย 3) การรับรู้ตนเองและอัตโนทัศน์ มีความรู้เรื่องเบาหวานแต่ขาดความตระหนักควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนปัญหาที่ต่างกัน ได้แก่ 1) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 2) ปัญหาเศรษฐกิจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ รูปแบบการให้บริการที่รวมแนวทางการแก้ไขปัญหโดยใช้การใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบรายกรณีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This study is a case study of 2 cases. To compare care and nursing processes for patients with type 2 diabetes. with high blood sugar levels in Samchai Hospital in 2023 and apply the results of the study to nursing patients more efficiently and effectively and develop service guidelines within the noncommunicable disease (NCD) department to enable patients to control their sugar levels and reduce complications in diabetic patients.

The results of the study found that the first case study was a 36-year-old Thai man who had been diabetic for 5 years, came to receive medicine after his appointment, and did not miss a dose. The second patient is a Thai woman, age 59 years, who has been diabetic for 10 years, coming to receive medicine as per appointment. Found the same nursing problem: unable to control blood sugar levels. From 1) self-care behaviors such as eating 2) Not exercising 3) Self-awareness and self-concept Have knowledge about diabetes but lack awareness of controlling blood sugar levels. The different problems include: 1) Taking medicine is not continuous 2) Economic problems. Factors for success in providing nursing care to both patients are: A service model that includes a problem-solving approach using a case-by-case blood sugar reduction model that is appropriate for each patient.

Keywords : Nursing care for patients with type 2 diabetes

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อการสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานสถิติโรงพยาบาลสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,622 ราย พ.ศ. 2565 จำนวน 1,677 ราย และ 2566 จำนวน 1,734 ราย เมื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พบว่า ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 288 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.76 % ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 383 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.84% และปี พ.ศ. 2566 จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.75% จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ทั้งที่มีการให้บริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งเชิงรับและเชิงรุก รวมทั้งการทำการกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากบริบท วิถีชีวิตของประชาชนตามชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก อีกทั้งมีผลไม้รสหวานมากมายตามฤดูกาล ดังนั้น หากขาดความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสม จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญ อันจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้ ทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน เช่น การเกิดเลือดเป็นกรดจากคีโตน ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ นำไปสู่ความพิการและการสูญเสียชีวิตได้ ความเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวมที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นเพื่อ

เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล การดูแลรักษา และวางแผนการพยาบาลแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ผู้จัดทำจึงมีความสนใจในการทำกรณีศึกษาโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อจะได้วางแผนการพยาบาลและจัดทำแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ให้เป็นมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นและนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการให้บริการภายในแผนกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นและพัฒนาแนวทางการให้บริการภายในแผนกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนโรงพยาบาลสามชัยย้อนหลัง 6 เดือน และคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษา โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ตั้งแต่ 180 mg/dl ขึ้นไป) และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับปกติติดต่อกันมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ในช่วงเวลา 6 เดือน 2) มีอายุ 35 - 60 ปี 3) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลสามชัย 4) เป็นผู้มีการรับรู้ดี สามารถสื่อสารความหมายได้เข้าใจตรงกัน 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 6) มีผู้ดูแลและมารับการรักษาในโรงพยาบาล ในวันเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่โครงการวิจัย KLS.REC 153/2566 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 โดยทำการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 วันที่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 36 ปี เป็นเบาหวานมา 5 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (FBS) เนื่องจากขาดความรู้ในการคุมระดับน้ำตาลในเลือดและต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวตลอด ผลการตรวจวินิจฉัย พบว่ามารับยาเบาหวานหลังนัด ไม่ขาดยา ปฏิเสธการแพ้ยา การตรวจสภาพร่างกายมีรูปร่างท้วม ไม่มีแผลพุพอง การตรวจสภาพช่องปาก ฟันมีคราบใช้งานได้ปกติ ผลการตรวจจอประสาทตาปกติ ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ และการทำงานของไตปกติ ผลการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า ปกติ ไม่พบเบาหวานที่เท้า และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนทำการศึกษา เท่ากับ 250 mg/dl

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยอายุ 59 ปี 4 เดือน สัญชาติไทย นับถือ ศาสนาพุทธ เป็นเบาหวานมา 10

ปี ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสามชัย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (FBS) ปฏิเสธการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน พบว่ามารับยาต่อเนื่องตามนัด การตรวจสภาพร่างกาย มีรูปร่างท้วม ไม่มี ไม่พบเบาหวานที่เท้า มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนทำการศึกษา เท่ากับ 200 mg/dl ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี่กอร์ดอน (4) เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและประเมิน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน 3 แบบแผน ได้แก่ 1) โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร เช่น ชอบกินขนมจุกจิกและ อาหารหวาน ผลไม้รสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน 2) ไม่ออกกำลังกาย และ 3) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคนี้นานมาจึงขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกันพบ 2 แบบแผน ได้แก่ การปรับตัวและเผชิญกับความเครียดและบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว ต้องรับผิดชอบชีวิตของทุกคนในครอบครัวทำให้สนใจแต่เรื่องทำมาหากินไม่ได้คิดถึงเรื่องมารับยาที่โรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ผลจากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทั้ง 2 ราย

ประเด็น การเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	ชายไทย อายุ 36 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ยังไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ (FBS) เนื่องจากขาดความรู้ในการคุมระดับน้ำตาลในเลือดและต้องไปทำงานรับจ้างเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวตลอด รายได้ต่อเดือน 8,000 – 10,000 บาท มีภาระที่ต้องเลี้ยงดูภรรยาและส่งเสียบุตรในวัยเรียน 1 คน	หญิงไทยอายุ 59 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธจบการศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 มีประวัติเป็นเบาหวานเมื่ออายุ 49 ปี ไม่มีประวัติ ทางพันธุกรรม ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล และยังไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้(FBS) ขาดความรู้ในการคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีรายได้ จากบุตรและหลานให้ประมาณ 3,000 - 5,000 บาท ต่อเดือน	ผู้ป่วยรายที่ 1 อยู่ในวัยทำงาน มีภาระที่ต้องเลี้ยงดูภรรยาและส่งเสียบุตรในวัยเรียน 1 คน ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว แตกต่างจากผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุไม่มีภาระ เพราะบุตรทำงานมีรายได้ มีครอบครัวแล้ว การให้การรักษา ที่มีความเหมาะสม คำนึงถึงด้านวัย อายุ เศรษฐฐานะ การให้ความรู้ การแนะนำ การรักษา และความวิตกกังวลจึงมีความแตกต่างกัน



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ผลจากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทั้ง 2 ราย

ประเด็น การเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
2. สาเหตุและปัจจัย ของการเกิดโรค	ประวัติครอบครัวมีอายุ เป็นโรคเบาหวาน	ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกัน พฤติกรรมการกิน ส่วน การวางแผน การพยาบาลทั้ง 2 ราย จึงเน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการควบคุมอาหาร
3. การวินิจฉัย 3.1 อาการนำ 3.2 ประวัติทาง การแพทย์ 3.3 ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน 3.4 การตรวจสภาพ ร่างกาย 3.5 การตรวจตา 3.6 การตรวจไต 3.7 การตรวจหัวใจ 3.8 การตรวจเท้า 3.9 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- มารับยาต่อเนื่องหลังนัด - เป็นเบาหวานมา 5 ปี - รับยาต่อเนื่อง - 5 ปีก่อนมา เป็นเบาหวาน รักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลสามชัย มีน้ำตาลรับยา - รูปร่างท้วม ไม่มีความพิการ - ปกติ - ปกติ - ปกติ - ปกติ - FBS =250 mg/dl	- มารับยาต่อเนื่องตามนัด - เป็นเบาหวานมา 10 ปี - รับยาต่อเนื่อง - 10 ปีก่อนมา เป็นเบาหวาน รักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลสามชัย มีน้ำตาลรับยา - รูปร่างท้วม ไม่มีความพิการ - ปกติ - ปกติ - ปกติ - ปกติ - FBS = 200 mg/dl	ทั้ง 2 ราย มีรูปร่างท้วม ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ต่างกัน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่วนการตรวจร่างกาย ด้านตา ไต หัว และหัวใจ พบว่าปกติ ทั้ง 2 ราย ดังนั้นการวางแผน การพยาบาลทั้ง 2 ราย จึงเน้น การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการควบคุมโรค คำนึงถึงด้านวัย อายุ เศรษฐฐานะ การให้ความรู้การแนะนำ การรักษา และความวิตกกังวล จึงมีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 1 ผู้ศึกษาจึงได้ ดำเนินการวางแผนทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบปัญหาทางการพยาบาล คือเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากความบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง มีความรู้แต่ขาดความตระหนัก ผู้ศึกษาจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรมร่วมในการแก้ปัญหาด้วย โดยมโนทัศน์ทฤษฎีของโอเรม เป็น

แนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคล ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคล ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลช่วยเหลือเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังตารางที่ 2 และการใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม

การประเมิน	วางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติพยาบาล	การประเมินผล
1. การรับประทานอาหาร และ น้ำที่เหมาะสม พบว่า ผู้ป่วย มีความรู้ว่าอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง แต่ขาดความตระหนัก	- ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสอน	- สอบถามอาหารที่บริโภคเป็นประจำ - จัดให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้ความรู้เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ	- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรม การกินที่เหมาะสม งด รับประทานอาหารรสเค็ม และมัน - งดการดื่มกาแฟ ผลไม้รสหวาน

ตารางที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม

การประเมิน	วางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติพยาบาล	การประเมินผล
ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์	- และใช้โมเดลอาหารเป็นสื่อการสอน - จัดให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีภาวะแทรกซ้อนทั้ง ทางตา ไต และเท้า - พูดคุยให้กำลังใจและกระตุ้นผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ การชักจูงด้วยคำพูดและให้คำปรึกษารายบุคคล	
2. การรับประทานยา พบว่า - รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ลืมกินยา เนื่องจากเร่งรีบในการไปทำงาน	- ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทางการรับประทานยาที่ถูกต้อง - ส่งเสริมความร่วมมือของญาติในการกระตุ้นการกินยา รับประทานยา	- ให้ความรู้ด้านยา การรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง - ทาวิธีในการป้องกันการลืมรับประทานยา - เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลการกินผู้ป่วยและกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงเวลากินยา	- ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักในการรับประทานยาต่อเนื่อง - ผู้ป่วยรับประทานยา ตรงเวลา ทุกครั้ง
3. การรับรู้และการจัดการอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้น พบว่า ก่อนการศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	- ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสนับสนุนทางด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม	- ประเมินอาการ ของภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง - ให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง - อธิบายและเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบอกเล่าอาการแก่บุคลากรสุขภาพ	- ผู้ป่วยและญาติสามารถสำรวจอาการ ผิดปกติเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ - ผู้ป่วยบอกอาการ และอาการแสดงของกลุ่มอาการกำเริบ ได้ถูกต้อง - เมื่อมีอาการดังข้อที่ 2 ผู้ป่วยและญาติจะรีบมาโรงพยาบาลทันที
4. การออกกำลังกาย ทำ	- ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสอนการออกกำลังกาย	- อธิบายความสำคัญของการออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน - ให้ความรู้การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม	- ผู้ป่วยบอกวิธีการออกกำลังกาย ได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยสาธิตการออกกำลังกาย ให้พยาบาล และทีมประเมิน ได้ถูกต้อง
5. การดูแลตนเองด้านจิต สังคม พบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค เนื่องจากสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังและขาดการสนับสนุนจากครอบครัว	- ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี - การสนับสนุนทางด้าน จิตใจ และสังคมแก่ผู้ป่วย	- ให้กำลังใจเรื่องควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ - จัดให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางตา ไต และเท้า	- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุย เป็นกันเองกับพยาบาล - ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และตระหนัก ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้



ตารางที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม

การประเมิน	วางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติพยาบาล	การประเมินผล
		- ส่งเสริมให้ญาติมีในการดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วย - กระตุ้นการสนับสนุนของ ครอบครัวและสังคม ให้กำลังใจ	

ตารางที่ 3 การใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 2 ราย

รูปแบบกิจกรรมการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 1	- ประเมินสภาพปัญหา พบว่าผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบรายกรณี ครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2566 FBS =250 mg/dl - ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ รับประทานของจุบจิบ และดื่มกาแฟประจำ ไม่ออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง สัมผัสยา วิตก กังวลจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง นัด 2 สัปดาห์	- ประเมินสภาพปัญหา พบว่าผู้ป่วยดูแลไม่ถูกต้อง ใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบรายกรณี ครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2566 FBS =200 mg/dl - ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ ชอบกินข้าวเหนียวกับผลไม้รสหวาน เช่น กล้วย น้อยหน่า ลำไย เป็นต้น ไม่ออกกำลังกาย นัด 2 สัปดาห์
การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 2	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 2 วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.256 FBS=180 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยลดการกินอาหารจุบจิบลง ยังดื่มกาแฟ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการวิ่ง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 2 สัปดาห์	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 2 วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.256 FBS=160 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย กินข้าวเหนียวกับผลไม้รสหวานลดลง ยังไม่ออกกำลังกาย ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 2 สัปดาห์
การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 3	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 3 วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ.2566 FBS=168 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยลดการกินอาหารจุบจิบลง ดื่มกาแฟ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 2 สัปดาห์	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 3 วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ.2566 FBS=152 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เลิกกินข้าวเหนียวกับผลไม้รสหวาน ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์
การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 4	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 4 วันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2566 FBS=150 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยลดการกินอาหารจุบจิบลง ดื่มกาแฟ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 4 วันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2566 FBS=140 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์
การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 5	การใช้รูปแบบครั้งที่ 5 วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2566 FBS=140 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดูแลตนเองได้ต้อง ผู้ป่วยลดการกินอาหารจุบจิบลง ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยการวิ่ง กระตุ้น	การใช้รูปแบบ ครั้งที่ 5 วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2566 FBS=136 mg/dl ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย งดกินข้าวเหนียวกับผลไม้รสหวาน ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง กระตุ้นผู้ป่วยให้ทำต่อเนื่อง พุดคุยให้



ตารางที่ 3 การใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 2 ราย

รูปแบบกิจกรรมการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	ผู้ป่วย พวดคุยให้กำลังใจ และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์ นัดเข้าคลินิกตามปกติ	กำลังใจ และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์ นัดเข้าคลินิกตามปกติ

หลังการใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือด แบบรายกรณี ผู้ป่วย 2 ราย จำนวน 5 ครั้ง ไม่พบผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อวิเคราะห์แล้ว พบว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ ขาดความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหา ทาง การพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สาเหตุและปัจจัยคือพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาสุขภาพ เหมือนกัน ได้แก่ 1) โภชนาการและการเผาผลาญ อาหาร เช่น ชอบกินขนมจุบจิบและอาหารหวาน ผลไม้ รสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน กาแฟ 2) ไม่ออกกำลังกาย และ 3) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ มีความรู้เรื่องเบาหวานแต่ขาดความตระหนักควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน ได้แก่ 1) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 2) ปัญหาเศรษฐกิจต้องรับผิดชอบครอบครัวหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ การใช้รูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งการเสริมพลังผู้ป่วย และการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายครั้งนี้ โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินภาวะสุขภาพ พบปัญหาทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้และ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง⁵ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมี ปัญหาสุขภาพ เหมือนกัน ได้แก่ 1) โภชนาการและการเผาผลาญ อาหาร เช่น ชอบกินขนมจุบจิบและอาหารหวาน ผลไม้ รสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน กาแฟ 2) ไม่ออกกำลังกาย และ 3) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ มีความรู้เรื่องเบาหวานแต่ขาดความตระหนักควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน ได้แก่ 1) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 2) ปัญหาเศรษฐกิจต้องรับผิดชอบครอบครัวหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัวสอดคล้องกับกรณีศึกษาของเฉลาศรีเสียม พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พยาบาลต้องประเมินและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเฮอร์ม การทำConference case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนการจัดรูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่ได้ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนที่ยังบกพร่องได้เป็นอย่างดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามที่พยาบาลให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัดถูกต้องเหมาะสมกับโรคเบาหวานและไม่มีภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันเกิดขึ้นผู้ป่วยและญาติมารับบริการตามนัดทุกครั้ง จึงนัดเข้าคลินิกเบาหวานอีก 1 เดือนตามปกติ²



ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรทำความเข้าใจผู้ป่วยแต่ละราย และจัดรูปแบบการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. ควรมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาใช้บริการ
3. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาพยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพได้อย่างสะดวกในกรณีมีปัญหา หรือข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว
4. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย

5. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้รับทราบปัญหาและแนวทางแก้ไขมาปรับใช้กับผู้ป่วยได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการโรงพยาบาลสามชัย ที่ให้คำปรึกษาอันเป็นและให้ความช่วยเหลือให้การศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จด้วยดี ผู้ศึกษาหวังว่าการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับการพัฒนางานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อม ไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
2. เฉลลาศรีเสงี่ยม .การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ในศิริอรสินธุ์,พิเชตวงรอต, บรรณาธิการ. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์; 2558 : 46-9.
3. จตุภูมิ นิละสร และอรพิมล ธนภูวนนท. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 โรงพยาบาลท่าสาย อำเภوتا่สาย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(4), 714-728.
4. ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(3), 515-522.
5. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2563). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์/มหาวิทยาลัยแย่นเรศวร.
6. ชานนท์เชาวะธรรมรงสกุล. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสีดา ว. ศูนย์อนามัยที่ 9 2563;9(14):314-329.
7. สุนิสา คำประสิทธิ์. ผลการพัฒนาศักยภาพครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. ว.ชัยภูมิเวชสาร 2561 ; 38(3) : 39-49.
8. ไกรพิชิต ปรงฆ้อง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร.ว. โรงพยาบาลสกลนคร2563 ; 23(3) :14-26.
9. อิศศักดิ์ พาจันทร์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 ,285-298