

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

Nursing care for diabetic patients: 2 case studies at Sam Phong Subdistrict Health
Promoting Hospital Sri Songkham District, Nakhon Phanom Province.

(Received: May 30,2025 ; Revised: July 24,2025 ; Accepted: July 25,2025)

สุมารินทร์ สรณัฐรินทร์¹
Sumarin Sornsurin¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย 2) การสัมภาษณ์ 3) การสังเกต พฤติกรรม 4) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยการศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การประสานงาน ติดต่อพยาบาลที่รับผิดชอบในคลินิกเบาหวาน การประเมินสภาพผู้ป่วย การศึกษาตามกระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น อาการเครียด และวิตกกังวลลดลงจากการได้รับคำปรึกษา ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา หรือสามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าวได้ ผลการรักษาเบาหวานทั้งสองรายมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีแนวโน้มในการควบคุมโรคได้ดีกว่าเนื่องจากให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังคงมีปัญหาในการปรับตัว และยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคเบาหวาน, น้ำตาลในเลือดสูง

Abstract

The purpose of this 2 case study was to study the results of nurses in diabetic patients, two case studies. The tools used include 1) a data recording form from a patient's medical record, 2) an interview, 3) behavioral observation, and 4) a nursing record form. Using concepts from Gordon's 11 health plans. Don collects data, including statistical studies of diabetic patients. Research documents and related research, coordination, contacting the nurse in charge of the diabetes clinic, Assessment of patient condition, Education according to the nursing process, and following the nursing process.

The results of the study found that both patients had an understanding of diabetes. and increased health There is a change in food consumption behavior. Exercise in a better way. Blood sugar levels decrease, and blood pressure can be controlled better. Symptoms of stress and anxiety decrease from receiving counseling. Patients tend to reduce smoking and drinking alcohol or can stop such behaviors. The results of the two diabetes treatments were different. Patient 1 is likely to have better disease control because he cooperates in changing health behaviors. While the second patient still had problems adjusting. and have risky behavior. This may lead to complications in the future.

Keywords: nursing, diabetes, high blood sugar

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าปกติ สาเหตุหลักเกิดจากการที่ร่างกายผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ไม่เพียงพอ หรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรียกว่าภาวะดื้ออินซูลิน ในบางกรณี ผู้ป่วยอาจเผชิญกับทั้งภาวะขาดอินซูลินและภาวะดื้ออินซูลินพร้อมกัน ซึ่งทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยากขึ้นระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการควบคุมอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะในระยะยาว ภาวะนี้อาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนในหลายระบบ เช่น ตา ไต เส้นประสาท และสมอง รวมถึงหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้โรคเบาหวานยังสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของเท้า ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรง เช่น การเกิดแผลเรื้อรัง หรือการสูญเสียอวัยวะในที่สุด โดยเฉพาะในระยะยาว ภาวะนี้อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในหลายระบบ เช่น โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ความเสียหายต่อเส้นประสาท โรคหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้เบาหวานยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพเท้า อาจนำไปสู่การเกิดแผลเรื้อรัง และการสูญเสียอวัยวะ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม¹ โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ²

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกอยู่ที่ 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานเป็น

สาเหตุของการเสียชีวิตถึง 6.7 ล้านคนต่อปี หรือเท่ากับ 1 รายในทุก ๆ 5 วินาที ในประเทศไทยโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในระบบสาธารณสุขประมาณ 3.3 ล้านคน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี รายงานยังระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด และปัญหาเกี่ยวกับเท้า อันเป็นผลสืบเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างเหมาะสม³ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และขา⁴ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อม⁵

ในจังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 พบอัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 501.11 , 470.41 และ 545.04⁶ การศึกษารายกรณีโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของการพยาบาล ซึ่งมีภารกิจในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพภายในจังหวัด โดยเฉพาะกับอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการประเมินสถานการณ์ พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวยังขาดความรู้ และความเข้าใจที่จำเป็นในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้การรักษาไม่บรรลุผล

ตามที่คาดหวัง เพื่อรับมือกับปัญหานี้ จึงได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁷ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ถูกต้องตามสิทธิของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อสร้างแนวทางในการวางแผน และจัดการการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนครพนมสามารถทำได้ดีขึ้น และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งเป้าหมายเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง. โดยดำเนินการศึกษาในช่วงระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย 2) การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประวัติสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ 3) การสังเกต สังเกตพฤติกรรม และอาการแสดงของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการศึกษา 4) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns)⁸ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 11 ด้านต่างๆ เพื่อให้การวางแผนการพยาบาลมีความชัดเจน อย่างเช่น ด้านสุขภาพกาย, ด้านการนอนหลับ,

ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการจัดการความเครียด เป็นต้น

กระบวนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ 1) การศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 2) การประสานงาน ติดต่อยาบาลที่รับผิดชอบในคลินิกเบาหวานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมแนะนำตัวกับผู้ป่วย และญาติ และขออนุญาตเพื่อเก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงประเด็นทางจริยธรรม เช่น ผู้รับบริการต้องสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ ไม่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ยึดถือผลประโยชน์เป็นสำคัญ ให้ความยุติธรรม และความเป็นธรรม และการคุ้มครองผู้รับบริการ⁹ 3) การประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ทำการประเมิน และติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 4) การศึกษาตามกระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้ (1) ประเมิน และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมิน (2) ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามข้อมูลที่ได้ (3) วางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย (4) ดำเนินการพยาบาลตามแผนการพยาบาล (5) ประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย 5) สรุปผลการศึกษาเรียบเรียงเนื้อหาโดยใช้หลักวิชาการ และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล จากนั้นเผยแพร่ข้อมูลไปยังหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เริ่มจากการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน และชัดเจนก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำเอกสารแสดงความยินยอมให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติอ่านและลงนามโดยสมัครใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการศึกษา จะไม่ส่งผลกระทบต่อ การรับบริการทาง

สุขภาพในปัจจุบันหรือในอนาคต ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัย และไม่เปิดเผยชื่อ หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ การศึกษาไม่มีขั้นตอนใดที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพกายหรือจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง

สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาใด ๆ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทย อายุ 48 ปี สถานภาพ หม้าย การวินิจฉัย โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Diabetes Mellitus Type 2) อาการปัจจุบัน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแผลที่เท้าซ้าย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 °C, ชีพจร 80 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 135/87 มม.ปรอท ดัชนีมวลกาย (BMI): 32.20 (ภาวะอ้วน) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ น้ำตาลในเลือด (Glucose) 278 mg% HbA1C 9.40% (ควบคุมน้ำตาลไม่ดี) eGFR 54.70 mL/min/1.73m (มีภาวะไตเสื่อมระดับต้น) Creatinine 2.30 mg/dL (ไตทำงานผิดปกติ) พฤติกรรมสุขภาพ สูบบุหรี่วันละ 10 มวนเป็นระยะเวลากว่า 15 ปี	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 50 ปี การวินิจฉัย Diabetes mellitus type 2 with Hypertension ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน อุณหภูมิร่างกาย 37.0 °C ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/86 mmHg น้ำหนัก 85 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI 29.41 (ภาวะน้ำหนักเกิน) รอบเอว 97 เซนติเมตร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 364 mg% HbA1C 10.7% eGFR 43.01 mL/min (การทำงานของไตลดลง) Creatinine 1.60 mg/dL ยาที่ได้รับ Mixtard 70/30 เข้า 40 ยูนิต SC ac Mixtard 70/30 เย็น 44 ยูนิต SC ac ยา กินสำหรับควบคุมความดันโลหิต
การวิเคราะห์ปัญหาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คิดว่าสูบบุหรี่ช่วยลดความเครียด แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ บริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง สูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ออกกำลังกายน้อย เนื่องจากอาการปวดเข่าและขาดแรงจูงใจ แบบแผนที่ 6 การรับรู้และความคิด มีภาวะแทรกซ้อนที่ดวงตา เริ่มต้นจากเบาหวาน แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความเครียด สูบบุหรี่เป็นวิธีการรับมือกับความเครียด	การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผนที่ 1. การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ ยังคงดื่มสุราเป็นประจำ และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ขาดแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนที่ 2. โภชนาการและการเผาผลาญ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง ดื่มสุราทุกวัน ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI = 29.41) และมีรอบเอวเกินมาตรฐาน (97 ซม.) แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีกิจกรรมประจำวันที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวมากนัก แบบแผนที่ 5 การนอนหลับและพักผ่อน ผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับ อาจเกิดจากความเครียดและผลข้างเคียงจากแอลกอฮอล์หลับไม่สนิท ตื่นกลางดึกบ่อยครั้ง แบบแผนที่ 6. การรับรู้และการทำหน้าที่ของระบบประสาท มีอาการมึนศีรษะบ่อยครั้ง อาจเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและผลกระทบจากแอลกอฮอล์ มีปัญหาด้านสายตา ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน แบบแผนที่ 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยรู้สึกเครียดและกังวลเกี่ยวกับโรคของตนเอง แต่ยังขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
	แบบแผนที่ 8. บทบาทและความสัมพันธ์ มีปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุราและการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด ผู้ป่วยใช้การดื่มสุราเป็นวิธีผ่อนคลายความเครียด มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง แบบแผนที่ 11. คุณค่าและความเชื่อ ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพระยะยาว
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการสูบบุหรี่ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย และแผลที่เท้า ขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อโรคเบาหวาน ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน รูปแบบการใช้ชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดการโรค	ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ความรู้อาจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองไม่เพียงพอ เนื่องจากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มสุรา เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคไต โรคตา และความดันโลหิตสูง ขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ภาวะซึมเศร้า และความเครียดเกี่ยวข้องกับการมีโรคเรื้อรังและปัญหาครอบครัว
แผนการพยาบาล 1.ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีเลิกบุหรี่ เช่น การใช้สารทดแทนนิโคติน และการสนับสนุนจากครอบครัว 3.ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินหรือโยคะ 4.ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการควบคุมปริมาณแคลอรี 5.ประเมินและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำ 6.ประสานงานกับนักโภชนาการและแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม การประเมินผล ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพมากขึ้น มีแรงจูงใจในการลดการสูบบุหรี่ โดยลดลงเหลือ 5 มวนต่อวัน สามารถเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มลดลงเล็กน้อย HbA1C ลดลงเหลือ 8.7% สุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสุขภาพ สรุป จากการณีกิจการนี้ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มความเสี่ยงของ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การให้คำแนะนำเรื่องการเลิก บุหรี่ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการ ออกกำลังกายสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น การพยาบาลที่เน้นการให้ความรู้ การสนับสนุนทางอารมณ์ และ การดูแลแบบองค์รวมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ความรู้เรื่องโทษของสุราต่อโรคเบาหวาน อธิบายผลกระทบของสุราที่ทำให้ระดับน้ำตาลไม่คงที่ และเพิ่มความเสี่ยงของ ภาวะแทรกซ้อน 2.ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลด ปริมาณสุราที่ละน้อย แนะนำเครื่องดื่มทางเลือก และสนับสนุน ให้เข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ แทนการดื่ม 3.แนะนำโภชนาการที่เหมาะสม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือก อาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และลดการ รับประทานอาหารร่วมกับการดื่มสุรา 4.สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย ช่วยออกแบบกิจกรรมการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย 5.ดูแลสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียด และส่งเสริมการพูดคุยกับครอบครัว การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจผลกระทบของสุราต่อโรคเบาหวานและพยายามลด ปริมาณการดื่ม ค่า HbA1C มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการ ควบคุมอาหารดีขึ้น ผู้ป่วยเริ่มมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น และมีการนอนหลับที่ต่อเนื่องมากขึ้น สรุป จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ พบว่า การให้ความรู้และการสนับสนุน ที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ขึ้น อย่างไรก็ตาม การติดตามผลอย่างต่อเนื่องยังเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการลดการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อโรคเบาหวานและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

สรุปและข้อเสนอแนะจากการดูแลผู้ป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

การศึกษาผลการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
กรณีศึกษา 2 ราย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการ
วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และมีโรคแทรกซ้อน
เหมือนกัน สามารถสรุปผลการศึกษารณีศึกษา 2
ราย ได้ดังนี้

**การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ
ของกอร์ดอน** 1. แบบแผนการรับรู้และการจัดการ
สุขภาพ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ ยังคงดื่มสุราเป็น
ประจำและสูบบุหรี่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
โดยรวม ขาดแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดและดูแลสุขภาพตนเอง 2. แบบแผน
โภชนาการและการเผาผลาญ ผู้ป่วยมีพฤติกรรม
การกินอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทาน
อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง ดื่มสุราทุกวันและ
สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและ
ความดันโลหิต มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI = 29.41)
และมีรอบเอวเกินมาตรฐาน (97 ซม.) 4. แบบแผน
กิจกรรมและการออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย
เป็นประจำ มีกิจวัตรประจำวันที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหว
มากนัก 5. แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน
ผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับ อาจเกิดจาก
ความเครียดและผลข้างเคียงจากแอลกอฮอล์และ
บุหรี่ หลับไม่สนิท ตื่นกลางดึกบ่อยครั้ง 6. แบบ
แผนการรับรู้และการทำหน้าที่ของระบบประสาท
มีอาการมึนศีรษะบ่อยครั้ง อาจเกิดจากภาวะ
น้ำตาลในเลือดสูงและผลกระทบจากแอลกอฮอล์
และบุหรี่ มีปัญหาด้านสายตา ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก
โรคเบาหวาน 7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัต
มโนทัศน์ ผู้ป่วยรู้สึกเครียดและกังวลเกี่ยวกับโรค
ของตนเอง แต่ยังขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม 8. แบบแผนบทบาทและความสัมพันธ์
มีปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว เนื่องจาก
พฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการไม่ดูแล
สุขภาพตนเอง 10. แบบแผนการเผชิญปัญหาและ
ความอดทนต่อภาวะเครียด ผู้ป่วยใช้การดื่มสุรา

และสูบบุหรี่เป็นวิธีผ่อนคลายความเครียด มี
อารมณ์หงุดหงิดง่าย และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ
อนาคตของตนเอง 11. แบบแผนคุณค่าและความ
เชื่อ ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพระยะยาว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2
ราย ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแล
ตนเองอย่างเหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพไม่
เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง ความเครียดและความวิตก
กังวล ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การสูบ
บุหรี่และดื่มสุราส่งผลเสียต่อสุขภาพและการ
ควบคุมโรคเบาหวาน

กิจกรรมการพยาบาล ให้ความรู้เรื่อง
โรคเบาหวานและผลกระทบจากการดื่มสุราและสูบ
บุหรี่แก่ผู้ป่วย จัดทำแผนโภชนาการและออกกำลังกาย
ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ประเมินและติดตาม
ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอย่าง
ต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจัด
กิจกรรมสนับสนุนจากครอบครัว ประสานงานกับ
แพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม
สนับสนุนให้ผู้ป่วยลดหรืองดการสูบบุหรี่และดื่ม
สุรา โดยให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการ
เลิกพฤติกรรมดังกล่าว

การประเมินผล ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน และสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกาย
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสามารถควบคุม
ความดันโลหิตได้ดีขึ้น อาการเครียดและวิตกกังวล
ลดลงจากการได้รับคำปรึกษา ผู้ป่วยมีแนวโน้มลด
การสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือสามารถหยุด
พฤติกรรมดังกล่าวได้

การเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่าง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

1. ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความร่วมมือในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่า
ผู้ป่วยรายที่ 2 โดยสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่

และดื่มสุราได้บางส่วน ขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังไม่สามารถลดพฤติกรรมเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน

2. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยรายที่ 1 มีแนวโน้มลดลงและสามารถควบคุมได้ดีกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งยังมีระดับน้ำตาลที่สูงและไม่สม่ำเสมอ

3. ผู้ป่วยรายที่ 1 เริ่มมีการออกกำลังกายบ้าง ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังคงมีกิจกรรมทางกายน้อย

4. ด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความเครียดลดลงหลังได้รับการให้คำปรึกษา และสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ยังคงมีความวิตกกังวล และใช้การดื่มสุราเป็นทางออก

สรุปผลการรักษา

จากการศึกษากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษา 2 ราย พบว่าแม้ทั้งสองรายจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แต่ผลลัพธ์ในการควบคุมโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีความร่วมมือในการดูแลตนเองมากกว่า โดยสามารถลดการสูบบุหรี่ เลือกรับประทานอาหารที่ดีขึ้น และเริ่มออกกำลังกาย ส่งผลให้ระดับ HbA1C ลดลง และสุขภาพจิตดีขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การกินอาหารไม่เหมาะสม และไม่ออกกำลังกาย ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูงต่อเนื่อง และยังมีปัญหาทางอารมณ์และความสัมพันธ์กับครอบครัว

สรุปและอภิปรายผล

ความแตกต่างของผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยทั้งสองรายอาจอธิบายได้จากหลายปัจจัย ได้แก่

1. แรงจูงใจและความร่วมมือของผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1 แสดงออกถึงแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และมีแนวโน้มตอบสนองต่อการให้คำปรึกษาได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

Orem's Self-Care Theory ที่ระบุว่า การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ความรู้ และความสามารถในการจัดการตนเอง¹⁰

2. ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยรายที่ 1 ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Baig et al.¹¹ ที่พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคได้ดีขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังมีปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี ทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่และการดื่มสุราในทั้งสองรายส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะในรายที่ 2 ที่ยังไม่สามารถลดหรือเลิกพฤติกรรมดังกล่าวได้ ทำให้ระดับ HbA1C ยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ American Diabetes Association¹² ที่ระบุว่า การสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน รวมถึงลดประสิทธิภาพของการรักษา

4. แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม

การใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns) ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และบริบททางสังคม ทำให้สามารถวางแผนการดูแลได้ตรงจุด และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยงานวิจัยของ Jarin¹³ ที่เสนอว่าการพยาบาลเชิงองค์รวมมีผลต่อความพึงพอใจ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

2. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมช่วยเหลือกันและกันเพื่อเพิ่มโอกาสในการควบคุมโรค

3. จัดกิจกรรมให้ความรู้และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

4. สนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การให้รางวัล และการสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.(2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. Clinical practice guideline for Diabetes 2023. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2566
2. วรณิ นิธิยานันท์. (2557). ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์.
3. สุริพร คนละเอียด. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย
4. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
5. สถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560: Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด. 2560.
6. เฉลาศรี เสงี่ยม. (2558). การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ศิริอร สีนุ และพิเชต วงรอต (บรรณาธิการ). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย. 9–46
7. Nakhon Phanom Provincial Public Health Office., (2024). Datacenter Public. Available Source: <https://datacenter-npm.moph.go.th/datacenter/index.php> January 30, 2024.
8. พรศิริ พันธสี. (2552). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร จำกัด.
9. รัชนี้ ผิวผ่อง. (2565). เอกสารประกอบการสอนวิชา 9552203 การประเมินภาวะสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
10. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6th ed.). Mosby.
11. Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. Annals of the New York Academy of Sciences, 1353(1), 89–112.
12. American Diabetes Association. (2023). Standards of Medical Care in Diabetes—2023. Diabetes Care, 46(Suppl 1): S1–S291.
13. Jarrin, O. F. (2012). The integrative review of nursing scholarship: from evidence-based practice to evidence-informed practice. Advances in Nursing Science, 35(1), 51–60.