การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Patient with type 2 diabetes to Achieve diabetes remission through behavior modification based on health literacy: Two Case Studies

ศรีทอง อสุรพงค์*

Srithong Asurapong

Corresponding author: E-mail; Srithong.A1970@gmail.com

(Received: February 21, 2026; Revised: February 28, 2026; Accepted: March 28, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้เข้าสู่ระยะสงบ โดยใช้กระบวนการพยาบาลการในการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี (Case study) ศึกษาเปรียบเทียบกัน 2 ราย

วัสดุและวิธีการศึกษา : ทำการศึกษาในรูปแบบกรณีศึกษา โดยเลือกกลุ่มเป้าหมาย 2 ราย โดย คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษาแบบเจาะจงโดยความสมัครใจ 2 ราย โดยใช้เกณฑ์ คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเมืองสรวงในช่วงเดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนธันวาคม 2568 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

ผลการศึกษา : จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาเชิงลึกที่เป็นสาเหตุและปัจจัยของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จากการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารแต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้ และขาดความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หลังปรับพฤติกรรมครบ 6 เดือนพบว่าความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ดีกว่าเดิมแต่ยังไม่สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ ดังนั้นแม้จะสิ้นสุดการดำเนินการศึกษาแล้วต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยรายนี้ต่อไป ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้แต่ยังขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายที่ 1 หลังปรับพฤติกรรมครบ 6 เดือนพบว่าความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนกว่าเพราะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจึงทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลให้เข้าสู่ระยะสงบทำได้ยากกว่า

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการศึกษาในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้และความสามารถแห่งตน โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถประเมินอาการผิดปกติตลอดจนการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนตัวเอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะต่างๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถ

พิจารณาและสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้เข้าสู่ระยะสงบได้

คำสำคัญ : พยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2; การปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเมืองสรวง

Abstract

Purposes : To study case studies and propose nursing care plans for patients with uncontrolled type 2 diabetes to Achieve diabetes remission , using the nursing process of behavioral modification based on health literacy to enable them to properly manage their health.

Study design : Case Study.

Materials and Methods : A case study was conducted using a purposive sampling method, selecting two diabetic patients on a voluntary basis. The criteria for selection were that the patients were diagnosed with diabetes and received treatment at Muang Suang Hospital between January 2025 and December 2025, and had poorly controlled blood sugar levels.

Main findings : A deep analysis of the underlying causes and factors contributing to uncontrolled blood sugar levels revealed that inappropriate dietary behaviors were not a major problem. Data collected using a questionnaire on desirable health behaviors in both patients showed that Patient 1 possessed health literacy regarding diet but was unable to modify their eating habits and lacked knowledge and understanding of exercise-related behaviors. After six months of behavior modification, blood sugar control improved but did not reach remission. Therefore, continued follow-up is necessary even after the study concludes. Patient 2 also demonstrated health literacy regarding diet but, like Patient 1, was unable to modify their eating habits. After six months of behavior modification, blood sugar control improved and reached remission. The study also found that Patient 1 had more complex health issues, including co-existing hypertension, making behavior modification and achieving blood sugar remission more challenging.

Conclusion and Recommendations : The study of these two patients showed that promoting knowledge about diabetes, proper self-care, and the ability to integrate it into their lifestyles, including engaging in independent health activities, making decisions, and demonstrating self-care behaviors, requires both knowledge and self-efficacy. Specifically, when illness occurs, patients must be able to adapt their self-care behaviors to their specific condition, assess abnormalities, and make decisions about self-change. Patients need to recognize their own capabilities and gain confidence in their ability to modify their behaviors. Exhibiting various self-care behaviors will enable patients to consider and become interested in changing their self-care habits, thereby reducing the risk of complications and helping to control blood sugar levels, ultimately leading to remission.

Keywords : Nursing Care for Patient with type 2 diabetes; Health literacy-based behavior modification

* Registered Nurse Professional Level, Muang Suang Hospital.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non – Communication Diseases) หรือโรคเอ็นซีดี (NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลกและประเทศไทย[1] ซึ่งโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเอ็นซีดี (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โรคเบาหวาน คือ โรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่หลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินซึ่งพบได้ในโรคอ้วน[2] สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน[3] การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case Study) เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษาแบบเจาะจง โดยความสมัครใจ จำนวน 2 ราย โดยใช้เกณฑ์ คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเมืองสรวงในช่วงเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนธันวาคม 2568 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy องค์การอนามัยโลก[4] นิยามว่า ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy; HL) เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล และบริการสุขภาพ ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลตนเอง หรือจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้คงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีตลอดไป[5] โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า Diabetes Remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้ นายแพทย์กรภัทร มยุระสาครุ[6] ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง การที่ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้น้อยกว่า 6.5% เกิน 3 เดือนโดยไม่ใช้ยาเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในผู้เป็นเบาหวาน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เป็นเบาหวานเอง หรือด้วยการรักษาด้วยยาร่วมด้วย และในบางกรณีหลังจากหยุดยาเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานบางรายก็ยังสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้โดยเฉพาะในผู้ซึ่งเป็นเบาหวานมาไม่นาน ซึ่งภาวะดังกล่าวเรียกว่าเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมวิชาชีพ ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบนั้นจะเน้นที่การจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย เป็นเวลา 3 ถึง 6 เดือน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงได้ ร้อยละ 10-15[7] จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่าการลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อนส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ สำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานและคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดจะสามารถเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบซึ่งการเข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบสามารถทำได้ 3 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด การผ่าตัดลดน้ำหนัก และการใช้ยา ซึ่งอาจใช้ร่วมกันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ท้าความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และท้าทายความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง[8] การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วย การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตัวเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษา ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น การจัดทำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของแต่ละรายบุคคล และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อลดความรุนแรงและความเสี่ยงของโรค คาดหวังให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานอย่างยั่งยืน รวมถึงลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมุ่งสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ได้[9] ซึ่งมักจะพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและด้านโรคและการรักษาทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อาจเนื่องจากขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นลักษณะของบุคคลและทักษะทางสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ ใช้ข้อมูล และการใช้บริการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพหากประชาชนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น[10] ผู้ศึกษาจึงศึกษาผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 2 ราย ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษากรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ให้เข้าสู่ระยะสงบโดยใช้กระบวนการพยาบาลการในการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยรายกรณีศึกษาเปรียบเทียบกัน 2 ราย

กลุ่มเป้าหมาย เลือกกลุ่มเป้าหมาย 2 ราย โดย คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษาแบบเจาะจงโดยความสมัครใจ จำนวน 2 ราย โดยใช้เกณฑ์ คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเมืองสรวง ในช่วงเดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนธันวาคม 2568 เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่พัฒนามาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด

3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพทีพึงประสงค์ และ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่พัฒนามาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพทีพึงประสงค์ และ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ศึกษานำมาพัฒนาโดยปรับปรุงเนื้อหาให้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้ง 2 รายที่ดำเนินการศึกษารายกรณีนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในเวชระเบียน และจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์สภาพปัญหาเชิงลึกที่เป็นสาเหตุและปัจจัยของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กระบวนทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดแนวคิดเรื่อง Health literacy ของ ดอน นัทบีม (Don Nutbeam)[8] และกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน (Marjory Gordon)[11] ซึ่งกรอบแนวคิดแผนสุขภาพ (Functional Health pattern) เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยการมองแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็น อุปสรรคต่อการทำหน้าที่ โดยการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพ[11] แบบแผนเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิตการปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เริ่มจากการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำเอกสารแสดงความยินยอมให้ผู้ป่วยและญาติอ่านและลงนามโดยสมัครใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการศึกษา จะไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการทางด้านสุขภาพในอนาคต และการศึกษาในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่ COE 1712567 รับรองเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาเชิงลึกที่เป็นสาเหตุและปัจจัยของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จากการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารแต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้ และขาดความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หลังปรับพฤติกรรมครบ 6 เดือน พบว่าความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ดีกว่าเดิมแต่ยังไม่สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ ดังนั้นทำให้ต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยรายนี้ต่อไป ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้แต่ยังขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน หลังปรับพฤติกรรมครบ 6 เดือน พบว่าความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ แต่ยังไม่สามารถ

งดยาได้ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนกว่าเพราะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จึงทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาให้เข้าสู่ระยะสงบทำได้ยากกว่า

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล

1. ค้นหาข้อมูลจาการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และข้อมูลการรักษาในฐานข้อมูล HOSxP ร่วมกับใช้แบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ประเมินก่อนให้การพยาบาล)

2. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับพฤติกรรมตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเป็นเวลา 6 เดือน โดยใช้กระบวนทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดแนวคิดเรื่อง Health literacy ของ ดอน นัทบีม (Don Nutbeam)[8] และกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน (Marjory Gordon)[11]

3. ประเมินผลการพยาบาล ผลการตอบแบบสอบถามก่อนให้การพยาบาล ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่พัฒนามาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพทีพึงประสงค์ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามก่อนให้การพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้น พบว่า ในข้อ 2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องทุกข้อ ได้คะแนนเต็มในข้อ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และข้อ 2.3 การตอบโต้/ซักถามแลกเปลี่ยนเพื่อความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่ได้มีความแตกต่างกัน คือ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้จากสถานบริการทางสุขภาพ คือ รพ.สต. และ รพช. สามารถสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ได้โดยตรงจากการไปรับบริการในแต่ละครั้ง รวมถึงสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆที่มีการประชาสัมพันธ์ และในส่วนของสื่อทางอินเทอร์เน็ตเข้าถึงเป็นส่วนน้อยเนื่องจากใช้โทรศัพท์มือถือแบบที่เปิดสัญญาณอินเทอร์เน็ตเป็นครั้งคราว และจอโทรศัพท์เล็กไม่สะดวกในการอ่านข้อมูลสุขภาพ สะดวกในการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับต่างๆ มากกว่า และมีการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเป็นบางครั้ง ในส่วนของข้อ 2.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ข้อ 2.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง และข้อ 2.6 การบอกต่อ ซึ่งคะแนนในข้อ 2.2 ถึงข้อ 2.6 ของผู้ป่วยรายที่ 1 ได้คะแนนร้อยละ 51.25, คะแนนของผู้ป่วยรายที่ 2 ได้ร้อยละ 50 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท่าที่ควรจะเป็นแม้จะมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ ในข้อ 2.1 และในส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยได้คะแนนเท่ากันที่ร้อยละ 78.12

กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของดอน นัท บีม

1. การประเมิน (Assessment) ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 6 ด้าน เช่น การเข้าถึงข้อมูล, ความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การตัดสินใจ และความสามารถในการจัดการตนเอง รวมถึงการประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ผลตรวจ FBS, HbA1C ครั้งล่าสุด น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ประเมินภาวะแทรกซ้อน (Complication) อื่นๆ ที่เกิดขึ้น ประเมินความรู้ พฤติกรรมของและการจัดการตนเอง การดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยและการวางแผน (Diagnosis &

Planning) วิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรม การวางแผนพัฒนาทักษะ โดยเน้นการสร้างความรอบรู้ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) และวิจารณญาณ (Critical HL) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจผ่านการสื่อสารที่ชัดเจน (ใช้ภาษาง่าย, สื่อที่เหมาะสม) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

4. การประเมินผล (Evaluation) ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) เช่น ระดับความดันโลหิตหรือน้ำตาลที่ลดลงประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เช่น การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ประเมินระดับความรอบรู้ที่เพิ่มขึ้น (ความเข้าใจและการนำไปใช้ ติดตามประเมินผลลัพธ์ในเดือนที่ 1, 3, 5 ติดตามทางโทรศัพท์ เดือนที่ 4 และ 6 ติดตามจากการมาตามนัดของผู้ป่วยเพื่อประเมิน BMI ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4 และครบระยะเวลา 6 เดือน ประเมินสุขภาพ ตรวจระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ดัชนีมวลกาย

ตารางที่ 1 สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพเกษตรกร แพทย์วินิจฉัยโรคเบาหวานครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ประวัติจากฐานข้อมูลสารสนเทศ HOSxP ของคลินิกเบาหวานเดือนมกราคม 2568 พบว่า ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง FBS 131 mg./dl. , HbA1C 7.8% และ LDL 178 mg./dl. ปัจจุบันมีการรักษาโรคเบาหวานด้วยยา Metformin (500) 1x2 PC, ยารักษาความดันโลหิตสูง Amlodipine (5mg.) 2x1 PC, ยาลดไขมันในเลือด Losartan (50mg.) 1 tab OD	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพเกษตรกร แพทย์วินิจฉัยโรคเบาหวานครั้งแรก และเริ่มทำการรักษาเมื่อ พ.ศ. 2566 ประวัติจากฐานข้อมูลสารสนเทศ HOSxP ของคลินิกเบาหวานเดือนมกราคม 2568 พบว่า ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง FBS 127 mg./dl., HbA1C 7.5% และ LDL 167 mg./dl. ปัจจุบันมีการรักษาโรคเบาหวานด้วยยา Metformin (500) 1x1 PC, ยาลดไขมันในเลือด Simvastatin (20 mg.) 1 tab HS
การประเมินภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย	**การประเมินภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย**
ด้านร่างกาย	**ด้านร่างกาย**
1. สภาพทางกายภาพ: รูปร่างค่อนข้างอ้วน น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 31.25	1. สภาพทางกายภาพ: รูปร่างอวบ น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 27.11

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 1 ครั้ง/ต่อนาที, ความดันโลหิต 123/78 มิลลิเมตรปรอท 3. ระบบประสาท: รู้สึกตัวดี รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งในร่างกายเมื่อรับการสัมผัสได้ ไม่มีอาการชาบริเวณปลายมือและปลายเท้า 4. ผิวหนัง: ผิวสองสี ไม่มีรอยแตกความชุ่มชื่น และการตึงตัวของผิวดี ไม่มีจ้ำเลือดตามร่างกาย เล็บมือไม่ชีด ไม่มีนิ้วปุ้ม ไม่มีบาดแผล เล็บมือตัดสั้นสะอาด บริเวณเท้าแห้งเล็กน้อย มีรอยแตกของผิวหนังที่บริเวณส้นเท้าทั้ง 2 ข้าง 5. ศีรษะและใบหน้า: ผมยาวประบ่าสีดำสลับขาว คลำ ไม่พบตุ่มหรือก้อนนูน ต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะ ไม่บวมโต และกดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี มีหนังตาตกเล็กน้อย ปฏิกิริยาต่อแสงของตาทั้ง 2 ข้างเท่ากัน เส้นผ่าศูนย์กลางม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เลนส์ตาไม่ขุ่น การมองเห็นชัดเจน การเคลื่อนไหวของลูกตาปกติ ทั้ง 2 ข้างในทุกทิศทาง ใบหน้าสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มี Moon face ไม่มี Malar rash ลักษณะภายนอกของใบหูและจมูก สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่มีตุ่ม ก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ริมฝีปากแห้งเล็กน้อยไม่มีแผล ภายในช่องปากไม่มีบาดแผล ฟันปกติ ไม่มีสวมใส่ฟันปลอม กระพุ้งแก้มและเหงือกสีชมพู เพดานไม่โหว่ ทอนซิลไม่บวมโต คอไม่แดง Gag reflex ตอบสนองปกติ	2. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/ต่อนาที, ความดันโลหิต 121/67 มิลลิเมตรปรอท 3. ระบบประสาท: รู้สึกตัวดี รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งในร่างกายเมื่อรับการสัมผัสได้ ไม่มีอาการชาบริเวณปลายมือและปลายเท้า 4. ผิวหนัง: ผิวสองสี ไม่มีรอยแตก ความชุ่มชื่น และการตึงตัวของผิวดี ไม่มีจ้ำเลือดตามร่างกาย เล็บมือไม่ชีด ไม่มีนิ้วปุ้ม ไม่มีบาดแผล เล็บมือตัดสั้นสะอาด ไม่ชีด ไม่มีนิ้วปุ้ม ไม่มีบาดแผล บริเวณเท้าแห้งเล็กน้อย 5. ศีรษะและใบหน้า: ผมยาวระดับต้นคอสีดำ คลำ ไม่พบตุ่มหรือก้อนนูน ต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะ ไม่บวมโต และกดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี หนังตาตกเล็กน้อย ปฏิกิริยาต่อแสงของตาทั้ง 2 ข้างเท่ากัน เส้นผ่าศูนย์กลางม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เลนส์ตาไม่ขุ่น การมองเห็นชัดเจนไม่สวมแว่นตา การเคลื่อนไหวของลูกตาปกติ ทั้ง 2 ข้างในทุกทิศทาง ใบหน้าสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มี Moon face ไม่มี Malar rash ลักษณะภายนอกของใบหูและจมูกสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่มีตุ่ม ก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ริมฝีปากแห้งเล็กน้อยไม่มีแผล ภายในช่องปากไม่มีบาดแผล ฟันปกติ ไม่มีสวมใส่ฟันปลอม กระพุ้งแก้มและเหงือกสีชมพู เพดานไม่โหว่ ทอนซิลไม่บวมโต คอไม่แดง Gag reflex ตอบสนองปกติ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติ ไม่มีอกบุ๋ม การเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจสมมาตรดี อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มี Wheezing และ Crepitation	6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติ ไม่มีอกบุ๋ม การเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจสมมาตรดี อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มี Wheezing และ Crepitation
7. หัวใจและหลอดเลือด: ไม่พบเส้นเลือดที่คอเต้นผิดจังหวะและโป่งพอง การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจรและอัตราการเต้น 80 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่พบเส้นเลือดขอดที่ขา	7. หัวใจและหลอดเลือด: ไม่พบเส้นเลือดที่คอเต้นผิดจังหวะและโป่งพอง การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจรและอัตราการเต้น 78 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่พบเส้นเลือดขอดที่ขา
8. ช่องท้องและทางเดินอาหาร ลักษณะทั่วไปของหน้าท้องสมมาตรกัน ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง หน้าท้องนุ่มดี ไม่มี Tenderness ไม่มีภาวะ Ascites ท้องไม่อืดคลำไม่พบตับและม้าม	8. ช่องท้องและทางเดินอาหาร ลักษณะทั่วไปของหน้าท้องสมมาตรกันไม่มีก้อนไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง หน้าท้องนุ่มดี ไม่มี Tenderness ไม่มี Rebound tenderness ไม่มีภาวะ Ascites ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้าม
9. กล้ามเนื้อและกระดูก: Motor power grade 5 โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่พบการโค้งงอของกระดูกสันหลังและแขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดรูป	9. กล้ามเนื้อและกระดูก: Motor power grade 5 โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่พบการโค้งงอของกระดูกสันหลังและแขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดรูป
ด้านจิตสังคม	**ด้านจิตสังคม**
1. สภาพจิตใจ: ผู้ป่วยอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	1. สภาพจิตใจ: ผู้ป่วยอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. อัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง	2. อัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง
3. ความทรงจำ: ผู้ป่วยมีความจำเรื่องราวในชีวิตได้สามารถสื่อสารและถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ได้	3. ความทรงจำ: ผู้ป่วยมีความจำเรื่องราวในชีวิตได้สามารถสื่อสารและถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ได้
4. การรับรู้: ผู้ป่วยสามารถระบุวัน เวลา สถานที่บุคคลได้ ไม่มีประวัติหูแว่วและไม่มีประสาทหลอน	4. การรับรู้: ผู้ป่วยสามารถระบุวัน เวลา สถานที่บุคคลได้ ไม่มีประวัติหูแว่วและไม่มีประสาทหลอน
5. กระบวนการคิด: ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่	5. กระบวนการคิด: ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สมเหตุสมผล ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ	สมเหตุสมผล ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ
6. การดูแลตนเอง: ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง	6. การดูแลตนเอง: ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง
7. แบบแผนการเผชิญปัญหา: ผู้ป่วยสามารถ	7. แบบแผนการเผชิญปัญหา: ผู้ป่วยสามารถ
แก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ว่าตนเอง	แก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ว่าตนเอง
เจ็บป่วยมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาประจำ	เจ็บป่วยมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาประจำ

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
วันที่ตรวจ มกราคม 2568	วันที่ตรวจ มกราคม 2568
FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 131 mg./dl.	FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 127 mg./dl.
HbA1C (<7%) ผลตรวจ 7.8%	HbA1C (<7%) ผลตรวจ 7.5%
LDL (<100 mg./dl.) ผลตรวจ 178 mg./dl.	LDL (<100 mg./dl.) ผลตรวจ 167 mg./dl.
BMI 31.64	BMI 27.11
วันที่ตรวจ มีนาคม 2568	วันที่ตรวจ มีนาคม 2568
FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 132 mg./dl.	FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 134 mg./dl.
วันที่ตรวจ พฤษภาคม 2568	วันที่ตรวจ พฤษภาคม 2568
FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 124 mg./dl.	FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 125 mg./dl.
BMI 31.25	BMI 26.56
วันที่ตรวจ กรกฎาคม 2568	วันที่ตรวจ กรกฎาคม 2568
FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 129 mg./dl.	FBS (70 – 110 mg./dl.) ผลตรวจ 120 mg./dl.
HbA1C (<7%) ผลตรวจ 7.5%	HbA1C (<7%) ผลตรวจ 6.9%
BMI 31.25	BMI 26.48

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1**
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย และแผลที่เท้า	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย และแผลที่เท้า

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แผนการพยาบาล 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร 3. เสริมพลังสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนจากครอบครัว 4. ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินนับก้าว 5. ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการควบคุมปริมาณแคลอรี 6. ประเมินและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำ 7. ประสานงานกับนักโภชนาการและแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม	**แผนการพยาบาล** 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร 3. เสริมพลังสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนจากครอบครัว 4. ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินนับก้าว 5. ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการควบคุมปริมาณแคลอรี 6. ประเมินและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำ 7. ประสานงานกับนักโภชนาการและแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม
การประเมินผล หลังให้การพยาบาลและติดตามผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อโรคมากขึ้นมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มลดลงเล็กน้อย น้ำหนักตัวและ BMI ไม่ลดลง แต่สุขภาพจิตและมีกำลังใจดีขึ้นในการดูแลตัวเอง เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสุขภาพ แต่ผู้ป่วยยังติดในรสชาติของความหวาน เช่น ยังดื่มกาแฟเย็นและน้ำอัดลมเป็นบางครั้ง	**การประเมินผล** หลังให้การพยาบาลและติดตามผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อโรคมากขึ้นมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มลดลงตามลำดับ น้ำหนักตัวและ BMI ลดลง สุขภาพจิตดีขึ้นมีกำลังใจในการดูแลตัวเอง เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวและปรับพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมขึ้น

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
โดยเฉพาะในวันที่มีอากาศร้อน แต่มีการดื่มลดลงกว่าเดิม แม้จะทำการศึกษาครบ 6 เดือนแล้ว ยังคงต้องติดตามในเรื่องการปฏิบัติตัวและปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยรายนี้ต่อไป	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2**
การดูแลตนเองไม่เพียงพอ เนื่องจากยังมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะในการรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม	การดูแลตนเองไม่เพียงพอ เนื่องจากยังมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะในการรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม
กิจกรรมการพยาบาล	**กิจกรรมการพยาบาล**
1. ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน 2. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3. แนะนำโภชนาการที่เหมาะสม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และลดการดื่มกาแฟเย็น น้ำอัดลม 4. สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย ช่วยออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย 5. ดูแลสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและส่งเสริมการพูดคุยกับครอบครัว	1. ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน 2. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3. แนะนำโภชนาการที่เหมาะสม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และลดการดื่มกาแฟเย็น น้ำอัดลม 4. สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย ช่วยออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย 5. ดูแลสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและส่งเสริมการพูดคุยกับครอบครัว
การประเมินผล	**การประเมินผล**
ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ส่งผลต่อโรคเบาหวานและพยายามลดปริมาณการดื่มกาแฟเย็น ค่า HbA1C ลดลงเล็กน้อย เนื่องจากการควบคุมอาหารดีขึ้น แต่ยังไม่เป็นไป	ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกำลังกายที่ส่งผลดีต่อโรคเบาหวานและสามารถลดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ ค่า HbA1C ลดลงอย่างชัดเจน น้ำหนักตัวลดลง ค่า BMI ลดลง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ตามเกณฑ์ น้ำหนักตัวและค่า BMI ยังไม่ลดลง ผู้ป่วยเริ่มมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นแต่ยังขาดความสม่ำเสมอ สุขภาพจิตดีขึ้น และมีการพักผ่อนนอนหลับที่เหมาะสม	เนื่องจากการควบคุมอาหารดีขึ้น มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นและออกกำลังกายสม่ำเสมอสุขภาพจิตดีขึ้น และมีการพักผ่อนนอนหลับที่เหมาะสม

การเปรียบเทียบผลการพยาบาลกรณีศึกษาระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

1. ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 โดยสามารถลดปริมาณการรับประทานอาหารที่ติดรสหวานได้ดีกว่า และมีน้ำหนักตัวและค่า BMI ที่ลดลง ขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 1 ยังไม่สามารถเลิกรับประทานกาแฟเย็นและการติดอาหารรสชาติหวานได้ดีเท่าที่ควร สามารถควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวได้ แต่ยังไม่สามารถลดน้ำหนักและค่า BMI ได้

2. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยรายที่ 2 มีแนวโน้มลดลงและสามารถควบคุมได้ดีกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ซึ่งยังมีระดับน้ำตาลที่สูงกว่าแต่ก็ไม่ได้สูงมากและไม่มีการปรับเพิ่มยาเบาหวาน

3. ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเริ่มมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอขึ้นและมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม

4. ด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเครียดลดลงหลังได้รับการให้คำปรึกษา และสนับสนุนจากครอบครัว และมีความมั่นใจและแรงจูงใจที่จะปรับพฤติกรรม

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษากรณีศึกษาในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น การพยาบาลที่เน้นการให้ความรู้ การสนับสนุนทางอารมณ์และการดูแลแบบองค์รวมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการศึกษาในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้และความสามารถแห่งตน โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถประเมินอาการผิดปกติ ตลอดจนการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนตัวเอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาและสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ให้เข้าสู่ระยะสงบได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังคงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

2. จัดกิจกรรมให้ความรู้และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีในการดูแลสุขภาพกัน

3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยผู้ป่วย

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

4. ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การให้รางวัล และการสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน

5. แนะนำช่องทางในการหาข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายให้แก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. การทบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2563-2566.กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. สิระ กอไพศาล. การรักษาโรคเบาหวาน สาเหตุและวิธีแก้ไขได้ที่นี่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/diabetes-treatment-guidelines/
3. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
4. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland. Marilyn Langfeld; 1998.
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 stcentury. Health Promotion Int. 2000;15(3):259-67.
6. กรภัทร มยุระสาคร. การควบคุมเบาหวานด้วยโภชนาการรายบุคคล (personalized diabetes nutrition). วารสารเบาหวาน. 2565;54(2):70-84.
7. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:พัชรินทร์ โพธิ์ทอง (พีพี มีเดีย ดีไซน์ แอนด์ พริ้นท์); 2565.
8. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 2000:15(3);259-67.
9. สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, และคนอื่นๆ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย; 2565.
10. จิรภัค สุวรรณเจริญ, ช่อเอื้อง อุทิตะสาร, อนุรักษ์ เร่งรัด, วัยวุฒฒ์ อยู่ในศิล, จิตรา ดุษฎีเมธา. การศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองแวง อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564:4(2);139-48.
11. Gordon M. Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill; 1994.