

บทความวิชาการ

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1: กรณีศึกษา
Development of Self-Care Agency to Prevent
Complications of Type 1 Diabetes adolescent
Patient: Case Study

วนิดา เณรานนท์*

Wanida Neranon

เพ็ญรัตน์ โค้วไพโรจน์*

Penrat Kowpairoj

*คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: wanida@nmu.ac.th

Received: December 12, 2018; Revised: June 25, 2019; Accepted October 31, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่มารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem & Taylor, 1986) ซึ่งช่วยให้พยาบาลมีเป้าหมายและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญเหมือนกัน คือ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฉีดอินซูลิน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ และมีโอกาสลดความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการขาดกำลังใจและ ขาดความมั่นใจ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การฝึกทักษะให้สามารถดูแลตนเองได้ ในเรื่องการฉีดอินซูลิน การคำนวณสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น การใช้เครื่องมือในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เบื้องต้น

การพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นควรส่งเสริมให้เร็วที่สุดเท่าที่วัยรุ่นสามารถทำได้ และให้โอกาสผู้ป่วยวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากที่สุดร่วมกับผู้ดูแล โดยการสนับสนุน ให้กำลังใจ จนกระทั่งสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 1 วัยรุ่น ความสามารถในการดูแลตนเอง

Abstract

The nursing care for two teenage patients with type 1 diabetes was studied. The objective of this study was to investigate the guidelines to develop self-care ability among teenage patients with type 1 diabetes treated at Department of Pediatrics in order to prevent complications based on Self-Care Deficit Theory (Orem & Taylor, 1986) so that nurses can achieve clear goals and methods of caring for patients and their family.

The results of this study indicated that both teenage patients have encountered the common nursing issues, namely: insufficient knowledge and understanding of insulin injection, eating, exercise and the possibility to continuously lower their effort of self-care due to lack of morale and confidence in nursing, including support, encouragement, education about diabetes, training of self-care skills in insulin injection, calculation of daily intake of nutrients, proper exercise, observation of potential changing symptoms, using tools to track one's own changes, and ability of initial self-assistance.

Therefore, nursing to improve the self-care ability of teenage patients should be promoted as early as they can. Teenage patients should get the opportunity to participate in self-care by working with their caregivers through providing support and encouragement until they can perform self-care completely with no complications.

Keywords: Type 1 diabetes, Adolescent, Self-care agency

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน ปัจจุบันนับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2538 มีจำนวน 135 ล้านราย และในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 171 ล้านราย และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านราย จากทั่วโลกมีเด็กป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 1 ประมาณ 440,000 คน โดยเฉพาะประเทศ

ที่กำลังพัฒนาและประเทศแถบเอเชีย พบว่ามีเด็กเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่า 70,000 คนต่อปี (WHO, 2016) สำหรับประเทศไทย โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) โดย ความชุกของโรคเบาหวานในเขตเมืองสูงกว่าชนบท (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดพึ่งอินซูลิน พบมากช่วงอายุ 0-19 ปี สาเหตุเกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ต้องฉีดอินซูลินตลอดชีวิต โดยวิธีเลียนแบบการหลั่งอินซูลินตามธรรมชาติ (นิพาวรรณ ไวศยะนันท์ และเบญจมาศ สุขสถิต, 2560) ซึ่งมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยใช้วิธีการฉีดอินซูลินวันละหลายครั้ง จึงจะทำให้การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพ (American Diabetes Association, 2016)

จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีเพียงร้อยละ 17 ที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายการรักษา ส่วนใหญ่ยังมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A_{1c}: HbA_{1c}) มากกว่าร้อยละ 7 และยังมีผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจาก คีโตน (Diabetic ketoacidosis) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ถ้าผู้ป่วยเด็กสามารถดูแลตนเองได้โดยการใช้อินซูลิน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เมื่อผู้ป่วยเด็กสามารถควบคุมโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลได้ดีแล้ว กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและมาตรวจตามนัดเป็นระยะ แต่เนื่องจากศักยภาพของผู้ป่วยเด็กแต่ละคนไม่เท่ากันและยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด จึงต้องมีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล

ร่วมกับพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเด็กไปพร้อมกัน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นโรคเบาหวาน ($r = .663, p < .01$) (อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ และ พชรินทร์ นินทจันทร์, 2555) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาล ควรจะร่วมมือกับผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านแก่วัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นควบคุมโรคเบาหวานได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในการรักษา คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่น (วารุณี สันป่าแก้ว, วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2557) ซึ่งวัยรุ่นยังคงต้องการคำแนะนำจากพยาบาลหรือผู้ดูแล แม้ว่าจะมีการต่อต้านบ้างบางครั้ง บทบาทของพยาบาลในการแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนในการพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นนั้น เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ทำให้พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในราย อื่นๆที่มีปัญหาลักษณะเดียวกัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการควบคุมโรคได้

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 เด็กหญิงไทย อายุ 14 ปี น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สติปัญญาดี สุขภาพดี หน้า อาการสำคัญที่นำมา คือเด็กหญิงปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 7 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติสุขภาพในปัจจุบัน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เด็กหญิงฉีดอินซูลิน

ไม่สม่ำเสมอ และไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากปัญหา ค่าใช้จ่าย และขาดมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักทำให้รู้สึก หดหู่กำลังใจ จากการที่มารดามีครอบครัวใหม่แล้ว แยกกันอยู่ ช่วง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เด็กหญิง หยุดฉีดยาอินซูลินเอง ต่อมา 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เด็กหญิงปวดท้องบริเวณสะดือเป็นๆ หายๆ ไม่มีไข้ ไม่มี คลื่นไส้อาเจียน อาการแรกเริ่มที่แผนกฉุกเฉิน รู้สึกตัวดี ให้ประวัติตนเองได้ ระดับน้ำตาลในเลือด 537 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ค่าซีโตน 3.7 มิลลิโมลต่อลิตร และ ค่า HbA_{1c} ร้อยละ 18 เด็กหญิงเข้ารับการรักษาต่อที่แผนกกุมาร เวชกรรม โดยแผนการรักษาดูแลให้สารน้ำ ติดตามระดับ น้ำตาลก่อนมื้ออาหารให้อยู่ระหว่าง 80-120 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร ให้รับประทานอาหาร 1,440 กิโลแคลอรีต่อวัน

จากการซักประวัติเพิ่มเติม เด็กหญิงมีภูมิลำเนา อยู่ในกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคุณตาและ คุณยาย ไม่มีพี่น้อง บิดาเสียชีวิต มารดามีครอบครัวใหม่ ได้ประมาณ 6 เดือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ เด็กหญิงรายนี้คือ ไม่รับประทานอาหารเช้า ชอบขนมหวาน และขนมขบเคี้ยว ไม่ชอบออกกำลังกาย เด็กหญิงเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 1 มาเป็นเวลา 5 ปี มีประวัติการ เข้ารับการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2 ครั้ง และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับมีเลือดเป็นกรดจาก สารคีโตนคั่ง 1 ครั้ง ที่แผนกกุมารเวชกรรม ปัญหาของ เด็กหญิงรายนี้คือ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด และหยุดฉีดยา อินซูลิน จากการตรวจร่างกายยังไม่พบภาวะแทรกซ้อน เรื้อรังจากโรคเบาหวาน

จากการสังเกตเพิ่มเติม พบว่า เด็กหญิงให้คุณยายซื้อขนมปังหลายห่อใส่ไว้ในลิ้นชักโต๊ะข้างเตียง พยาบาลได้แนะนำให้รับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาล จัดให้และให้คุณยายเก็บขนมปังกลับบ้าน เด็กหญิงเป็นคนเงียบ ไม่ค่อยพูดคุย เมื่อสอบถามเรื่องครอบครัว มีสีหน้าเศร้าหมอง ระบุว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 1 รับรู้ถึงพยาธิสภาพของโรค และการรักษาในระดับ ปานกลาง

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 เด็กชายอายุ 13 ปี น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาการสำคัญที่นำมา คือ ปวดศีรษะ อาเจียน 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติ สุขภาพในปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล เด็กชายมี ปวดศีรษะ เป็น ๆ หาย ๆ ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ให้ประวัติตนเองได้ ระดับน้ำตาล ในเลือด 426 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าซีโตน 2 มิลลิโมล/ ลิตร และ ค่า HbA_{1c} ร้อยละ 14 โดยแผนการรักษา ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้รับประทานอาหาร 1,400 กิโลแคลอรีต่อวัน

จากการซักประวัติเพิ่มเติม เด็กชายมีภูมิลำเนา อยู่ในกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กชายรายนี้คือ ไม่รับ ประทานอาหารเช้า ชอบขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว อาหาร จานด่วน และน้ำอัดลม ไม่ชอบออกกำลังกาย ไปโรงเรียน เรียนไม่เจาะค่าระดับน้ำตาลและไม่มีฉีดยาอินซูลินในตอน กลางวัน เนื่องจากรู้สึกอายเพื่อน เพราะโดนเพื่อนล้อว่า เป็นเด็กป่วย เด็กชายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มาเป็นเวลา 4 ปี เด็กชายมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงมาแล้ว 3 ครั้ง มีประวัติการเข้ารับการรักษาระดับน้ำตาลสูงชันเฉียบพลัน จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2 ครั้ง และมีภาวะน้ำตาล ในเลือดสูงร่วมกับมีเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่ง 1 ครั้ง ที่แผนกกุมารเวชกรรม ปัญหาของเด็กชายรายนี้คือ ไม่ควบคุมการรับประทานอาหารเช้าและอินซูลินไม่สม่ำเสมอ จากการตรวจร่างกายยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจาก โรคเบาหวาน

จากการสังเกตเพิ่มเติม พบว่า เด็กชายมีมารดา คอยดูแลตลอดเวลา ชอบนอนเล่นเกมอยู่บนเตียงไม่ค่อย ลุกขึ้นทำกิจกรรม ระบุว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 1 มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา เล็กน้อย ส่วนใหญ่มารดาดูแลจะน้ำตาลปลายนิ้ว ฉีดยาอินซูลิน

ให้ เด็กชายมักมีสีหน้าเครียด คิ้วขมวด และส่งเสียง
โวยวายเมื่อต้องเจาะระดับน้ำตาลและฉีดยาอินซูลิน

การพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแล ตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัยรุ่น โรคเบาหวานชนิดที่ 1

การพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลเพื่อช่วย
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 1 ในครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการ
ดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem & Taylor, 1986) ในการ
พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น
ร่วมกับการดูแลของผู้ดูแล โอเร็ม เชื่อว่า บุคคลเป็น
ผู้ที่มีศักยภาพมีการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย
เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพที่ดี และความผาสุก บุคคล
ที่จะดูแลตนเองได้ ต้องรู้จักการดูแลที่จำเป็น รู้กิจกรรม
การดูแลตนเอง เพื่อเป้าหมายใด บุคคลที่พร้อม
ความสามารถในการดูแลตนเองคือ บุคคลที่ไม่สามารถ
ตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นได้เพียงพอและ
ต่อเนื่อง แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้กล่าว

เกี่ยวกับกระบวนการหลัก 4 ประการ ตามแนวคิดของ
โอเร็ม เชื่อว่า

บุคคล เป็นองค์รวม มีความสามารถในการเรียนรู้
รู้ตนเอง มีการวางแผนระบบการดูแลตนเอง

สุขภาพ คนที่มีสุขภาพดีสามารถทำหน้าที่
ทั้งด้านสรีระ จิตสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล
อื่น บุคคลต้องดูแลตนในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทาง
กายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ชุมชน

การพยาบาล เป็นบริการสุขภาพที่เน้นที่
ความสามารถและความต้องการการดูแลของบุคคล
เป็นการช่วยปฏิบัติการจัดการการดูแลตนเองแทนบุคคล
เมื่อบุคคลนั้นไม่สามารถกระทำได้ และช่วยให้บุคคล
สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

การนำเสนอกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนา
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 1 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามทฤษฎีการ
ดูแลตนเองของโอเร็ม (พร้อมจิตร ห่อนบุญเข็ม, 2553)
มีขั้นตอนดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
- หยุดินอินซูลินเอง - ไม่รับประทานอาหารเช้า ชอบขนมหวาน และขนมขบเคี้ยว - ไม่ชอบออกกำลังกาย - ไม่มาพบแพทย์ตามนัด	- ฉีดยาอินซูลินไม่สม่ำเสมอ เพราะอายเพื่อน - ไม่รับประทานอาหารเช้า - ชอบขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว อาหารจาน ด่วน และน้ำอัดลม - ไม่ชอบออกกำลังกาย ติดเกม

การออกแบบระบบการพยาบาล และการวางแผน ทางการพยาบาล

ระบบการพยาบาล

จากความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
วัยรุ่น เห็นได้ว่าผู้ป่วยวัยรุ่นไม่สามารถดูแลตนเอง

เกี่ยวกับการฉีดยาอินซูลิน การรับประทานอาหารเช้า และ
การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ถูกต้อง
ซึ่งพยาบาลต้องช่วยเหลือผู้ป่วยวัยรุ่นด้วยระบบสนับสนุน
และให้ความรู้ ผู้ป่วยวัยรุ่นมีความสามารถในการเรียนรู้
และต้องการที่จะมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ยังคงต้องการ
คำชี้แนะและการตรวจตราจากผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการสอน
ถือเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเรียนรู้ถึง
กิจกรรมการดูแลตนเอง

แผนการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 1

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
1. ผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฉีดยาอินซูลิน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ	Subjective data 1. “หนูชอบรับประทาน ขนมหวาน และไม่รับประทานอาหารเช้า” 2. “หนูไม่ชอบออกกำลังกาย” Objective data 1. ระดับน้ำตาลในเลือด 537 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2. ค่า HbA _{1c} ร้อยละ 18	Subjective data 1. “ผมชอบรับประทานขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว อาหารจานด่วน และน้ำอัดลม และไม่รับประทานอาหารเช้า” 2. “ไม่ชอบออกกำลังกาย” Objective data 1. ระดับน้ำตาลในเลือด 426 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2. ค่า HbA _{1c} ร้อยละ 14
2. มีโอกาสลดความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากการขาดกำลังใจ และขาดความมั่นใจ	Subjective data 1. “หนูขาดกำลังใจ แม่ไม่อยู่ดูแลหนูแล้ว” 2. “บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลสงสาร คุณยายต้องเสียค่าเดินทางให้” Objective data 1. ผู้ป่วยสีหน้าเศร้าหมอง นอนซมอยู่บนเตียง	Subjective data 1. “อายเพื่อน เพราะโดนเพื่อนล้อว่าเป็นเด็กป่วย” Objective data 1. ชอบนอนเล่นเกมอยู่บนเตียง 2. สีหน้าเครียด คิ้วขมวด และส่งเสียงโวยวายเมื่อต้องเจาะค่าระดับน้ำตาลและฉีดยาอินซูลิน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฉีดยาอินซูลิน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ

เป้าหมายการพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการฉีดยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถแสดงการฉีดยาอินซูลินให้ดูได้ถูกต้อง
2. อธิบายหรือสามารถเลือกอาหารที่ควรหรือไม่ควรรับประทานได้ถูกต้อง
3. บอกวิธีการออกกำลังกายได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

บทบาทพยาบาล

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ดูแลก่อนว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยการซักถาม เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลและความรู้แก่เด็กวัยรุ่นและผู้ดูแลต่อไป

2. จัดเตรียมห้อง เตรียมเอกสารคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการฉีดอินซูลิน เพื่อสอนทักษะการฉีดอินซูลิน การปรับอินซูลินได้ถูกต้อง

3. ให้คำแนะนำการสังเกตอาการแทรกซ้อนทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้เหมาะสมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่น

4. สอนวิธีการฉีดอินซูลิน บริเวณที่ฉีดได้ คือ แขนช่วงบน ด้านนอกของต้นขา สะโพก และหน้าท้อง ทั้ง 2 ข้าง สังเกตอาการแพ้เฉพาะที่ เช่น ตุ่มหรือผื่นขึ้น คัน มีรอยไหม้หรือบวมตึงบริเวณที่ฉีดยา ซึ่งเกิดภายใน 1 ชม.หลังฉีดยา (นิพาวรรณ ไวศยะนันท์ และคณะ, 2560)

5. สอนการควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องปฏิบัติตามหลักการควบคุมอาหารโดยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์รับประทานอาหาร 5 หมู่ รับประทานอาหารตรงเวลา โดยแบ่งเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ห้ามงดอาหารมื้อหลัก และอาหารว่าง 2 มื้อ อาหารที่รับประทานมีสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมกับ วัย เพศ ความต้องการการเจริญเติบโต และพลังงานที่ต้องใช้ในกิจกรรมแต่ละวัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และคณะ, 2560) จำนวนพลังงานที่ต้องการต่อวันตามวัย (บัญญัติ สุขเจริญ, 2555) ได้แก่

เด็กอายุ 1-10 ปี ต้องการ $1000 + (100 \times \text{อายุเป็นปี})$ กิโลแคลอรี/วัน

เด็กชายอายุ 11-15 ปี ต้องการ $1000 + (100 \times \text{อายุเป็นปี}) + 200$ กิโลแคลอรี/วัน

เด็กหญิงอายุ 11-15 ปี ต้องการ $1000 + (100 \times \text{อายุเป็นปี}) + 100$ กิโลแคลอรี/วัน

6. จัดเตรียมโมเดลอาหาร เอกสารโภชนาการ ภาพพลิกความรู้เกี่ยวกับการคำนวณแคลอรีอาหาร เพื่อทำกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยวัยรุ่น (วารุณี สันป่าแก้ว และคณะ, 2557)

7. สอนการคำนวณคาร์โบไฮเดรตเป็นวิธีที่ช่วยให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี จึงใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องเรียนรู้สัดส่วนอาหารในหมวดอาหารแลกเปลี่ยนหมู่ต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ

8. สอนให้จดบันทึกเมนูอาหารที่รับประทานในหนึ่งสัปดาห์ เพื่อช่วยให้ฝึกปรับเปลี่ยนเมนูอาหารที่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น (American Diabetes Association, 2016)

9. ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ควรมีการวางแผนในการออกกำลังกาย เช่น มีการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 120 หรือสูงเกิน 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและตรวจพบคีโตนหรือมีอาการไม่สบาย ไม่ควรออกกำลังกาย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

10. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย ควรมีน้ำตาลติดตัว ซึ่งอาจต้องรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายหรือขณะออกกำลังกาย ถ้ามีอาการ วิงเวียน เหงื่อออกมาก ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย ตัวเย็น ควรหยุดพักทันที แล้วเลือกดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำตาลก้อน กลูโคสผง หรือลูกอมปริมาณ 15 กรัม ต่อมา 15 นาที เจาะน้ำตาลซ้ำ ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นให้ดื่มซ้ำอีกครั้ง (ปิยนันท์ เทพรักษ์, 2557)

บทบาทผู้ป่วยวัยรุ่น

1. ตอบข้อซักถาม บอกความต้องการ และบอกข้อมูลตามที่ตนเองมีความรู้ความเข้าใจ

2. รับฟังและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการฝึกฉีดอินซูลินและการปรับอินซูลิน

3. รับฟังการสังเกตอาการแทรกซ้อนทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

4. รับฟังและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน

5. รับฟังและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการคำนวณแคลอรีอาหาร

6. รับฟังและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการสอนการคำนวณคาร์โบไฮเดรต

7. รับฟังและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการจัดบันทึกเมนูอาหารที่รับประทานในหนึ่งสัปดาห์

8. รับฟังเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะออกกำลังกาย

การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นรายนี้มีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองในเรื่องการฉีดอินซูลิน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 และ 2 สามารถเจาะระดับน้ำตาลและฉีดอินซูลินด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังคงต้องให้มารดาช่วยกระตุ้นเมื่อถึงเวลาเจาะระดับน้ำตาลและฉีดอินซูลิน

2. ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 และ 2 สามารถจัดรายการอาหารด้วยตนเองได้ โดยให้ได้รับพลังงาน 1,400 - 1,440 กิโลแคลอรีต่อวัน ในวันแรกผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 และ 2 สามารถคำนวณพลังงานจากอาหาร

ที่รับประทานจริงได้ โดยเฉพาะอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าพลังงานที่ได้รับขาดหรือเกินไปเท่าไร ต่อมาในวันที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 และ 2 สามารถจัดเมนูอาหารใน 1 วัน ซึ่งตัวอย่างที่ผู้ป่วยลองจัดเมนูอาหารใน 1 วัน มีดังนี้ มื้อเช้า ข้าวต้มหมู 1 ถ้วย (325 กิโลแคลอรี) มื้อกลางวัน ผัดซีอิ๊วเส้นใหญ่คะน้าไก่ (452 กิโลแคลอรี) มื้อเย็น ข้าวผัดหมู (485 กิโลแคลอรี) อาหารว่างก่อนนอน นมจืด 1 กล่อง และขนมปังกรอบ 2 แผ่น (200 กิโลแคลอรี) รวมพลังงานที่จะได้รับ 1,462 กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 สามารถจัดเมนูอาหารได้หลายวัน และค่าพลังงานใกล้เคียงกับค่าพลังงานอาหารที่กำหนด ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 2 บอกว่า “ผมรู้แล้วว่ากินได้แค่ไหน แต่ยังไม่เข้าใจไม่ได้ โดยเฉพาะเวลาเห็นเพื่อนกิน กลับไปผมจะลองพยายามครับ”

3. ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 และ 2 เดินออกกำลังกายในหอผู้ป่วยหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 สามารถเดินออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวัยรุ่น บอกว่า “หนูเห็นน้ำหนักที่ชั่งตอนเช้าลดลงวันละนิด และคาร์ระดับน้ำตาลก็ค่อยๆ ดีขึ้น ไม่ต้องฉีดอินซูลินเพิ่ม “หนูรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นค่ะ” ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 2 สามารถเดินออกกำลังกายได้เมื่อมารดาเดินเป็นเพื่อน ผู้ป่วยวัยรุ่น บอกว่า “เดินคนเดียวไม่สนุก รู้สึกท้อ ต้องมีคนเดินคุยเป็นเพื่อนทำให้รู้สึกเวลาผ่านไปเร็ว”

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 มีโอกาสลดความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากการขาดกำลังใจและขาดความมั่นใจ

เป้าหมายการพยาบาล มีกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าแจ่มใสขึ้น
2. บอกว่ามีกำลังใจหรือมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

บทบาทพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (จินตนา ทองเพชร, 2556) สำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นต้องใช้เวลาผู้ป่วยมากขึ้น ค่อยๆรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัยรุ่น สำนวญปัญหาความต้องการ และกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาล ซึ่งพยาบาลควรให้เวลาผู้ป่วยวัยรุ่นค้นหาวิธีการดูแลตนเองด้วยวิธีของผู้ป่วยวัยรุ่นเอง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัยรุ่นซักถามเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยวัยรุ่นสามารถซักถามได้ตลอดเวลา

4. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ดูแลคอยให้กำลังใจผู้ป่วยวัยรุ่น และช่วยปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ไม่รอคอยความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง (นิพารณ ไวยะนันท์ และคณะ, 2560)

5. พยาบาลมีความเป็นกันเอง มีท่าทีที่เป็นมิตร ยินดีรับฟังประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่น เพื่อสามารถนำไปวางแผนการพยาบาล

6. จัดกิจกรรมเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานอีก 2 ราย โดยมีห้องสำหรับจัดกิจกรรม เพื่อได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นประสบการณ์ต่างๆ ในการจัดการแก้ปัญหา หรือวิธีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกันภายในกลุ่ม (ศิริโสภา จรรยาสิงห์,

พรศรี ศรีอัญญาพร, อาภาวรรณ หนูคง, อัจฉรา เปื่องเวทย์ และสุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2555)

7. การเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยวัยรุ่น พยาบาลให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มอยู่โรงพยาบาล เพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แรงสนับสนุนหรือช่วยปรับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความเหมาะสมมากขึ้น (อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ, 2555) และคอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ (วารุณี สันป่าแก้ว และคณะ, 2557)

8. เล่าตัวอย่างผู้ป่วยที่มีลักษณะปัญหาคล้ายกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ดีให้ผู้ป่วยฟัง

9. คอยให้คำชมเชยผู้ป่วยวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทบาทผู้ป่วยวัยรุ่น

1. บอกระบายความรู้สึกของตนเอง

2. บอกปัญหา ความต้องการ และการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง

3. รับฟัง ซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเอง

4. ร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ถูกต้อง

การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เกิดจากการขาดกำลังใจและความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถดูแลตนเองขณะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เกิดจากการขาดความมั่นใจในตนเองจากการที่เพื่อนล้อว่าอ้วนและเป็นเด็กป่วย หลังจากผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแก้ปัญหาจากผู้ป่วยวัยรุ่นรายอื่น ผู้ป่วยวัยรุ่นได้ให้กำลังใจซึ่งกัน

และกัน เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมีกำลังใจและความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 บอกว่า “หนูอยู่เหมือนคนปกติได้ ถ้าหนูรู้จักควบคุมน้ำตาล” ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 บอกว่า “แต่ก่อนผมรู้สึกเหมือนตัวประหลาด แต่พอได้เจอเพื่อนๆ เป็นโรคเบาหวานหลายคน ก็รู้สึกเฉยๆแล้ว”

วิจารณ์

ในกรณีของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้ง เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับมีเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่ง ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฉีดอินซูลิน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นอย่างใกล้ชิด เพราะหากสาเหตุดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาหรืออาจเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยวัยรุ่นสามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน แต่ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล หรือพยาบาลในบางส่วน สำหรับพยาบาลสิ่งแรกควรเริ่มจากการ สร้างสัมพันธภาพที่ดี และเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่น (จินตนา ทองเพชร, 2556) หลังจากนั้นจึงเริ่มสื่อสารความรู้และทักษะให้คำแนะนำอย่างถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัยรุ่นได้ซักถามข้อสงสัยจนเกิดความมั่นใจ (อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ, 2555) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ปัจจุบันมีผู้ดูแลหลัก คือ คุณยาย พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาบ่อยครั้ง โดยอธิบายให้เข้าใจง่าย ๆ

การพยาบาลที่ดีควรครอบคลุมองค์รวมนอกจากด้านร่างกายแล้ว การดูแลด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่นให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2

มีภาวะหมดกำลังใจและขาดความมั่นใจ พยาบาลจึงให้การสนับสนุนการปฏิบัติและระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องโดยการอธิบายผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการสอนให้ดูในสมุดบันทึก เพื่อสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การกล่าวชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผลการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (วารุณี สันป่าแก้ว, 2557) เช่น “หนูฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง ควบคุมกับการควบคุมการรับประทาน ระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติ ขอให้ปฏิบัติต่อไปนะ” ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 มีความสนใจในเรื่องโรคของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษามากขึ้น สามารถบอกข้อปฏิบัติในการดูแลตนเอง ได้แก่ การฉีดอินซูลิน การรับประทานอาหาร วิธีการออกกำลังกาย และบอกอาการผิดปกติที่ต้องคอยสังเกตได้ และมีความมั่นใจให้ความร่วมมือพยาบาลและผู้ดูแลในการดูแลตนเองมากขึ้น (Brown, Venture, Mosely, Spleight, 2013) จึงเห็นได้ว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีการพัฒนาขึ้นตามความเหมาะสมของอายุระดับพัฒนาการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้บางส่วน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีคุณยายคอยรับฟังและให้ความร่วมมือกับหลานเป็นอย่างดี คอยให้กำลังใจหลานตลอดเวลา ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ยังคงต้องการการตรวจตราจากมารดาและต้องการการดูแลจากมารดา ในเรื่องควบคุมการรับประทานอาหาร การพาออกกำลังกาย และการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 ได้รับการประเมินผลจากแผนการจำหน่ายเป็นระยะ ซึ่งผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความสนใจตนเอง ตั้งใจในการดูแลตนเอง และสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มากขึ้น เมื่อผู้ป่วยวัยรุ่นปลอดภัย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีจำนวนวันนอน

โรงพยาบาล 5 วัน และผู้ป่วยกรณีศึกษาวันที่ 2 มีจำนวน
วันนอนโรงพยาบาล 7 วัน

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 1 ให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาล
มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน
การปฏิบัติตัวที่จำเป็นให้ผู้ป่วยวัยรุ่น ตามแนวคิดความ
พร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยวัยรุ่นจะสามารถตัดสินใจ
และลงมือฉีดอินซูลิน ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย
เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้อย่าง
ต่อเนื่อง สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นคือ พยาบาลต้อง

ประเมินปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดของผู้ป่วย
วัยรุ่นแต่ละรายให้ได้ก่อน โดยเฉพาะแบบแผนการใช้
ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยวัยรุ่นและครอบครัว เนื่องจาก
ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการปรับเปลี่ยนวิถีการ
ดำเนินชีวิตและการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้
พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นแต่ละรายได้
อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมองเห็นแนวทางที่จะ
นำไปปฏิบัติได้ จนสามารถมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
ที่เหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นการลด
การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยวัยรุ่น
โรคเบาหวานชนิดที่ 1 และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
ยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(2), 69-78.
- นิพาวรรณ ไชยชนะนันท์, และเบญจมาศ สุขสถิต. (2560). การบริหารอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1.
วารสารพยาบาลทหารบก, 18(1), 11-21.
- บัญญัติ สุขเจริญ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาต่อมไร้ท่อ. ใน *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2*.
กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยนันท์ เทพรัักษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมความสามารถ
ของตนโดยพยาบาลระดับฮิโมโกลบินเอวันซี. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสู่ติศาสตร์
(พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรุณี สันป่าแก้ว, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุภาวดี ลิขิตมาศกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่าง
การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยวัยรุ่นเสี่ยงต่อ
โรคเบาหวาน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(suppl.), 186-204.
- ศิริโสภา จรรยาสิงห์, พรศรี ศรีอัษฎาพร, อาภาวรรณ หนูคง, อัจฉรา เปื้องเวทย์, และสุภาวดี ลิขิตมาศกุล. (2555).
โครงการศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจของผู้ดูแลต่อการควบคุมเบาหวานที่บ้านในเด็ก
เบาหวานที่ควบคุมไม่ดี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 65-73.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560).
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.

อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียซื่อ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รวมาริบดีวารสาร*, 18(1), 58-69.

American Diabetes Association. (2016). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 39(1), 99-106.

Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2013). I call it the blame and shame disease': a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ Open*, 3(11).

Orem, D. E. (1986). *Nursing: concepts of practice* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Mosby Year Book.

World Health Organization. (2016). Retrieved from http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/.