

การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานในโลกยุคใหม่ : บทบาทเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ

นางณภัทร รุ่งเนย* ศิริพร ครุฑทาศ** จันทร์จิรา สีสว่าง*** จุไรรัตน์ ดวงจันทร์***

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม จากลักษณะของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะวิกฤตและระยะเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต และเทคโนโลยีในโลกยุคใหม่ รวมถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายน้อยลง การเผชิญกับโรคติดเชื้อหรือโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคอาหาร ความเครียด และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวาน ทำให้การปรับตัวภายใต้บริบทดังกล่าวเป็นเรื่องที่ท้าทายและมีความสำคัญอย่างยิ่ง การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองจึงนับเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว ซึ่งการเสริมสร้างทักษะดังกล่าวต้องครอบคลุมทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ การสร้างแรงจูงใจ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง บทความวิชาการนี้นำเสนอแนวคิดการจัดการตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ความท้าทายในการจัดการตนเองในโลกยุคใหม่ ตลอดจนแนวทางการเสริมสร้างทักษะดังกล่าว โดยเน้นบทบาทเชิงรุกของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำปรึกษาและติดตามผลลัพธ์ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างยั่งยืน นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคเบาหวานและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในบริบทของโลกยุคใหม่

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง โรคเบาหวาน ยุคใหม่ พยาบาลวิชาชีพ เทคโนโลยีดิจิทัล

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นางณภัทร รุ่งเนย, E-mail: nongnaphat@bncsurat.ac.th

Enhancing Self-Management Skills in Individuals with Diabetes in the Modern Era: The Proactive Role of Registered Nurses and Healthcare Teams

Nongnaphat Rungnoei* Siriporn Kruttakart** Junjira Seesawang*** Churairat Duangchan***

Abstract

Type 2 diabetes mellitus is a chronic condition that affects individuals physically, mentally, and socially. The nature of the disease and its potential acute and chronic complications contribute significantly to premature mortality. Economic, social, lifestyle, and technological changes in the modern world, along with the global aging population, have led to a continual rise in diabetes prevalence and increased complexity in health care. Reduced physical activity, exposure to infectious or emerging diseases, changes in dietary habits, stress, and limited access to health services all influence blood glucose control in people with diabetes, adapting within this context both challenging and essential. Enhancing self-management skills is therefore a key strategy for maintaining blood glucose levels, reducing complications, and improving long-term quality of life. Such skill development must integrate knowledge and understanding, motivation, and the application of digital technology to support continuous health care. This academic article presents concepts of self-management, factors influencing the development of self-management skills, challenges to self-management in the modern world, and strategies for strengthening these skills. It emphasizes the proactive role of professional nurses and health care teams in health assessment, health promotion, counseling, follow-up, and the use of digital technology and health innovations to foster sustainable self-management, ultimately improving quality of life and enhancing the effectiveness of diabetes care in the modern context.

Keywords: Self-management, Diabetes Mellitus, modern era, registered nurse, digital health

* Boromarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Nongnaphat Rungnoei, E-mail: nongnaphat@bcnsurat.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนสร้างอินซูลิน (Insulin) ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรืออินซูลินมากพอแต่ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้ จึงไม่สามารถเปลี่ยนกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ (Ohiagu et al., 2021) นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จากสถิติทั่วโลกในปี ค.ศ. 2024 มีผู้ที่อายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานสูงถึงจำนวน 589 ล้านคน และคาดว่าจะในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 853 ล้านคน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ (International Diabetes Federation, 2025) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ รวมทั้งมีอุบัติการณ์เสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงขึ้น เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท สมอ ระบบทางเดินอาหาร ตา ไต และภูมิคุ้มกันจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (Ohiagu et al., 2021) ผู้เป็นโรคเบาหวานมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าผู้อื่น การติดเชื้อส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงชีวิตได้ทั้งจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัส (Jawd & Al-Fatlawi, 2022) การเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 เป็นเวลากว่า 3 ปี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม การปรับตัวในโลกยุคใหม่หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นชีวิตวิถีใหม่ (New normal) (DeSalvo et al., 2021) นับว่ามีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวาน ระบบบริการสุขภาพต้องเผชิญความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งการเข้าสู่สังคมสูงวัย อุตการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนให้รองรับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก

สำหรับประเทศไทย ระบบบริการสุขภาพหลังจากสถานการณ์โควิด-19 สงบ ได้ปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) หรือการพยาบาลทางไกล (Telenursing) การให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ ลดการเดินทางไปโรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพและสถานที่สาธารณะมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทีมสุขภาพและปรับปรุงโครงสร้างระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคระบาดในอนาคต แต่ช่วยเพิ่มความสะดวกและประสิทธิภาพในการให้บริการด้วย นับเป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโลกยุคปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม การจัดการโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน จึงต้องการแนวทางใหม่ ๆ ที่เหมาะสมและทันสมัย ทักษะการจัดการตนเองถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับมือกับอุปสรรค และการพัฒนาความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งจากโรคและการรักษา

การจัดการตนเองในผู้เป็นโรคเบาหวาน

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่มีการกล่าวถึงมานานกว่า 50 ปี ในปี ค.ศ. 1970 เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองหมายถึงกระบวนการที่บุคคลมีการกำหนดเป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลข้อมูล ประเมินผล ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมและประมวลผลข้อมูล 3) การประมวลและการประเมินผล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ เป็นการควบคุมตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อจัดการกับปัญหาและเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคลให้สามารถพัฒนาตนเองได้ พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้

ทางสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าบุคคลจะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เริ่มจากกระบวนการคิด การสังเกต ตัดสินใจ แสดงปฏิกิริยาตอบสนองส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม บุคคลที่จัดการตนเองได้ดีจะเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถบริหารจัดการเวลาได้มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงในอารมณ์ มีแรงจูงใจในตนเอง ปรับเปลี่ยนนิสัยตนเองได้ ส่วนลอริกและโฮล์แมน (Lorig & Holman, 2003) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ควบคุมอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องอาศัยคำแนะนำและความร่วมมือของทีมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) เป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการตรวจติดตามผลการรักษา การจัดการที่เกิดจากการบริการแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ ที่ให้บริการอย่างเชื่อมโยงกันในทุกมิติทั้งการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรมด้านอาหาร การส่งเสริมการดูแลตนเองที่ลดช่องว่างระหว่างการบริการในสถานพยาบาลและความเป็นอยู่จริงของผู้เป็นโรคเบาหวาน การให้คำปรึกษาแก่ผู้เป็นโรคเบาหวานหรือครอบครัว โดยใช้การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งเอกสารและสื่อเทคโนโลยีที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง จะช่วยส่งเสริมการจัดการการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานได้

2) การจัดการบทบาทหน้าที่ (Role management) เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย เริ่มต้นจากการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตประจำวัน บทบาทในครอบครัวหรือสังคมได้ตามปกติ มีความสามารถในการใช้ยา ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ ลดการดื่มสุรา ลดการสูบบุหรี่ ลดน้ำหนัก รวมทั้งมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้คำปรึกษาผู้เป็นโรคเบาหวานแต่ละรายบุคคลให้สามารถระบุจุดลำดับความสำคัญ และมุ่งสู่เป้าหมายเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกิจกรรมนี้จะส่งผลให้มีทักษะในการจัดการตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

3) การจัดการด้านอารมณ์ (Emotional management) การจัดการด้านอารมณ์เป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการรับมือกับความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอารมณ์เชิงลบอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความยากลำบากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการปรับตัวต่อโรคเรื้อรัง ผู้เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเผชิญปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการรักษาและคุณภาพชีวิต การร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพในการจัดการด้านอารมณ์ควรครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการประเมินภาวะทางจิตใจ การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง จำเป็นต้องฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะสำคัญ 6 ประการ (Lorig & Holman, 2003) ได้แก่

1. การแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นส่วนสำคัญที่สุดของทักษะการจัดการตนเอง (Lorig & Holman, 2003) การให้ความรู้สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 3 ลด คือ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ ลดความอ้วน ลดบุหรี่ และลดการดื่มสุรา เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวาน (Tienthavorn, 2013) เพราะการให้ข้อมูลพื้นฐานเป็นข้อมูลนำเข้าที่ช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถนำไปประยุกต์หรือใช้แก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

2. การตัดสินใจ (Decision making) ผู้เป็นโรคเบาหวานมักจะพบกับปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่แน่นอน ต้องตัดสินใจกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญในการฝึกทักษะในการตัดสินใจคือ การให้ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดการตนเองและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการตัดสินใจกับปัญหาดังกล่าว ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานการมีความรู้และได้รับข้อมูลที่เพียงพอ (Li et al., 2021)

3. การใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) เป็นการส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคเบาหวานเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและใช้แหล่งประโยชน์ในสังคมและชุมชนได้อย่างเหมาะสม การแนะนำแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทีมสุขภาพควรแนะนำ เพื่อให้ผู้เป็นโรคเบาหวานได้ติดต่อและเลือกใช้แหล่งข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ (Huang et al., 2024)

4. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับบุคลากรทีมสุขภาพ (The formation of a client-provider partnership) เป็นการส่งเสริมความร่วมมือทั้งสองฝ่ายระหว่างผู้ให้บริการและผู้เป็นโรคเบาหวาน ให้มีการพิจารณาข้อมูลและวางแผนร่วมกัน ทักษะนี้ช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพเป็นเพียงผู้ชี้แนะแนวทาง (Freeman-Hildreth et al., 2024)

5. การลงมือปฏิบัติ (Taking action) เป็นการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเอง การกำหนดเป้าหมายของการลดระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด น้ำหนักตัว การลดการดื่มสุราหรือการสูบบุหรี่ ถือเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง ซึ่งการกำหนดเป้าหมายควรกำหนดในระยะสั้นก่อน เช่น เริ่มต้นจาก 4 สัปดาห์ ต่อมาเป็น 12 สัปดาห์ และ 16 สัปดาห์ ตามลำดับ เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกำหนดเป้าหมายระยะสั้นเป็นการใช้เวลาเพื่อให้ผู้เป็นโรคเบาหวานได้ปรับตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านอื่น ๆ ตามมาด้วย (Lorig et al., 2020)

6. การปรับเปลี่ยนการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Self-tailoring) เป็นทักษะการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง ถือเป็นการติดตามตนเองและฝึกให้ผู้เป็นโรคเบาหวานรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมจัดการตนเองว่าบรรลุตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามแผนเป้าหมายก็สามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของผู้เป็นโรคเบาหวานแต่ละราย เพียงพอ (DeWalt et al. 2009)

เมื่อพิจารณาปัญหาของผู้เป็นโรคเบาหวาน พบว่า มีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ขาดสมรรถนะในการดูแลตนเอง ประกอบกับระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่นานขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงในการทำหน้าที่ของตับอ่อนเพิ่มขึ้น (Alsuliman et al., 2021) ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ที่ผ่านมา จำนวน 34 เรื่อง พบว่า ผู้เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่น่าพอใจ การออกกำลังกายถูกจัดให้เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติน้อยที่สุด และมีการปฏิบัติด้านการใช้ยามากที่สุด (da Rocha et al., 2020) สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยในประเทศไทย พบว่า ผู้เป็นโรคเบาหวานที่มารักษา ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง มากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการใช้ยามีคะแนนสูงสุดและอยู่ในระดับดี โดยมีผู้เป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 89.98 ที่สามารถจัดการตนเองในด้านการใช้ยาได้ดี รองลงมาคือ ด้านการจัดการอารมณ์ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกายมีคะแนนต่ำสุดและอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีผู้เป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 77.98 ที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ดีในด้านนี้ (Ubolwan et al., 2022) นอกจากนี้พบว่าผู้เป็นโรคเบาหวานบางรายมีการจัดการตนเองไม่เหมาะสม มีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากเข้าใจว่าการใช้สมุนไพรช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ บางรายไม่มาตรวจตามนัดและหยุดรับประทานยาแผนปัจจุบัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ ดังนั้น การพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮล์แมน (Lorig & Holman, 2003) ในด้านการจัดการทางกายภาพ ผู้เป็นโรคเบาหวานต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา การใช้ยาและการตรวจติดตามผลการรักษา สำหรับการจัดการบทบาทหน้าที่ ผู้เป็นโรคเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับ

การเจ็บป่วย ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ส่วนด้านการจัดการอารมณ์นั้น มีความสำคัญมากเนื่องจากภาวะเครียดสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เช่น คอร์ติซอล (Cortisol) เป็นฮอร์โมนความเครียดที่ผลิตโดยต่อมหมวกไต ซึ่งจะลดการทำงานของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อะดรีนาลีน (Adrenaline) เป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกมาในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะเครียดเช่นกัน กระตุ้นให้มีการปล่อยน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อให้ร่างกายมีพลังงานพร้อมใช้งาน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น เป็นต้น (Falco et al., 2015) การจัดการทั้งด้านการแพทย์ บทบาทหน้าที่และการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น กล่าวได้ว่า การจัดการตนเองเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประเมินตนเอง ตระหนักถึงและจัดการปัญหาของตนเอง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เป็นโรคเบาหวานได้ บุคคลที่สามารถจัดการตนเองได้ดีย่อมนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน

ผู้เป็นโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง มีทั้งปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและทางลบ ปัจจัยที่ส่งผลทางบวก คือ การสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี และผลกระทบทางลบทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานไม่ให้ความร่วมมือในการจัดการตนเองหรือส่งผลในทางตรงกันข้าม ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ด้านสังคม และด้านระบบบริการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ผู้เป็นโรคเบาหวานเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการจัดการตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ตนมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1977) มีผลการศึกษาว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ การส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคเบาหวานเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการจัดการตนเองในระยะยาว (Jiang et al., 2024)

1.2 ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากปัจจัยข้างต้น คือ การส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องผ่านขั้นตอนที่เป็นลำดับ (Transtheoretical model) จากขั้นเฉยเมย (Precontemplation) ขั้นตระหนักว่ามีปัญหา (Contemplation) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Preparation) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) และขั้นคงไว้หรือปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance) (Prochaska & Velicer, 1997) ระดับความพร้อมของบุคคลจึงมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสู่พฤติกรรมใหม่ และสามารถรักษาพฤติกรรมนั้นไว้ได้ในระยะยาว ถ้าผู้เป็นโรคเบาหวานมีขั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก คือ ขั้นการลงมือปฏิบัติหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากเช่นกัน

1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) ตามกรอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งนำไปสู่การแสวงหาความรู้และนำมาใช้ในการดูแลตนเอง (Darvishi et al., 2025)

1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถในการเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ ในการรับรู้ เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้าน

สุขภาพ (World Health Organization, 2022) เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด อาจเป็นอุปสรรคในการเข้าใจคำแนะนำในการรักษา และตัดสินใจอย่างรอบรู้ ส่งผลให้การดูแลตนเองไม่เหมาะสม

2. ปัจจัยด้านสังคม ในที่นี้หมายถึงการสนับสนุนทางสังคม (Social support) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน (Zheng et al., 2024) รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ ล้วนมีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจ และความสม่ำเสมอรวมทั้งความยั่งยืนในการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการสนับสนุนทั้งทางอารมณ์ ข้อมูล และเครื่องมือที่จำเป็น สามารถบรรเทาผลกระทบจากความเครียด และส่งเสริมความรับผิดชอบในการจัดการตนเอง ทั้งการจัดการอาหาร ยา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การสนับสนุนและให้การยอมรับต่อความเจ็บป่วยจากคนในครอบครัว จัดเป็นปัจจัยที่เอื้อที่สำคัญที่สุดต่อการจัดการโรคด้วยตนเอง (Suglo & Evans, 2020)

3. ปัจจัยด้านระบบบริการ คุณภาพของระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการให้ความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง การสนับสนุนเครื่องมือที่จำเป็น และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีการพัฒนาคลินิกเบาหวานวิถีใหม่ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งจัดบริการตามระดับความรุนแรงของโรค พร้อมองค์ประกอบด้านโครงสร้าง บุคลากร และการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ยังมีระบบสนับสนุนต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามโดยอาสาสมัคร และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการและเทคโนโลยี (Rungnoi et al., 2024) จึงควรพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้บริการในแต่ละพื้นที่

ความท้าทายในการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานในโลกยุคใหม่

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ผู้เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพ และแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม การจัดการตนเองจึงเป็นกลไกสำคัญของการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทโลกยุคใหม่ ทั้งในด้านเทคโนโลยี สังคมและวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความท้าทายในการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน มีดังนี้

1. ความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยีและสุขภาพดิจิทัล การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล และสุขภาพดิจิทัลควบคู่กับความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการบูรณาการนวัตกรรมใหม่เข้าสู่ระบบบริการ เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพสำหรับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การติดตามภาวะสุขภาพ อุปกรณ์วัดน้ำตาลแบบต่อเนื่อง แอปพลิเคชันแนะนำด้านโภชนาการ และบริการสุขภาพทางไกล ซึ่งช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและทั่วถึงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้เทคโนโลยีจะช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถติดตามสุขภาพด้วยตนเองได้ง่ายขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้มีรายได้น้อยที่ขาดอุปกรณ์หรือทักษะในการใช้งาน รวมถึงความกังวลด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลและความไม่ไว้วางใจในเทคโนโลยี (Bashi et al., 2020) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหรือผู้มีรายได้น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ หรือขาดทักษะในการใช้งานปัญหาด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลและการไม่ไว้วางใจเทคโนโลยีจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญ

2. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและบริบททางสังคม สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ส่งผลให้ผู้เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน ขนมหวานหรืออาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต การมีกิจกรรมทางกายน้อยลง รวมถึง

ความเครียดจากการทำงาน ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง (Popkin et al., 2021) นอกจากนี้ การลดบทบาทของครอบครัวและชุมชนในสังคมสมัยใหม่ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การย้ายถิ่นฐาน การแยกครอบครัว รวมถึงสังคมสมัยใหม่ที่มีความเป็นปัจเจกนิยมสูงและความสัมพันธ์ทางสังคมที่หละหลวม ส่งผลกระทบต่อการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวาน ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานโรคเรื้อรัง (Huang et al., 2024)

3. อุปสรรคทางวัฒนธรรมและความเชื่อ ผู้เป็นโรคเบาหวานบางรายอาจมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานในลักษณะที่ลดความสำคัญของการดูแลตนเอง เช่น เชื่อว่าโรคเบาหวานเป็น “กรรม” หรือ “โรคของคนแก่” ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือบางรายเชื่อว่าการมีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน แม้ตนเองจะรับประทานอาหารป้องกันโรคเบาหวานก็ไม่สามารถป้องกันโรคได้ นอกจากนี้การใช้ภาษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนหรือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจบริบทวัฒนธรรมของผู้เป็นโรคเบาหวาน อาจลดประสิทธิภาพของการให้ความรู้และคำแนะนำ (Nikpour et al., 2022)

4. ความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ แม้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะได้รับการส่งเสริมมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติ ระบบบริการสุขภาพยังประสบข้อจำกัดด้านเวลาและบุคลากร เช่น การพบแพทย์เพียงระยะเวลาสั้น และไม่ได้ทำงานร่วมกันเป็นทีมเท่าที่ควรในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลให้การให้คำแนะนำและการสนับสนุนการจัดการตนเองไม่เพียงพอ (Nikpour et al., 2022) นอกจากนี้ระบบติดตามหลังการรักษาที่ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานรู้สึกว่าตน “อยู่ลำพัง” ในการจัดการโรค รวมถึงความไม่มีประสิทธิภาพของผู้ดูแล เช่น ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาล

5. ปัจจัยด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความรู้สึกล้มเหลว เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ภาวะเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจ การสร้างแรงจูงใจ และความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง หากไม่ได้รับการประเมินและสนับสนุนทางจิตสังคมอย่างเหมาะสม ผู้เป็นโรคเบาหวานอาจล้มเหลวในการจัดการตนเองระยะยาว (Zheng et al., 2024)

แนวทางและรูปแบบการเสริมสร้างทักษะจัดการตนเองในโลกยุคใหม่สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานของบุคลากรทีมสุขภาพ

จากปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองและความท้าทายในการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานในโลกยุคใหม่ การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดคล้องกับบริบทในโลกยุคใหม่ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการในลักษณะเชิงรุกตามแนวทางดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive health assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติจริงมักพบข้อจำกัด เช่น ระยะเวลาให้บริการที่จำกัด ความแออัดของผู้รับบริการ และเครื่องมือประเมินที่ไม่เพียงพอ (Rungnoi et al., 2025) การนำแนวคิด สบซ. โมเดล มาใช้ร่วมกับเครื่องมือ “ป้องกันจรรยาชีวิตเจ็ดสี” เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานเข้าใจสถานะสุขภาพของตนเองได้ชัดเจนขึ้น โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 7 ระดับ ได้แก่ สีขาว: ปกติ สีเขียวอ่อน: กลุ่มเสี่ยง สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง: กลุ่มป่วยระดับเล็กน้อยถึงมาก สีดำ: ป่วยรุนแรงและมีโรคแทรกซ้อน (Tienthavorn, 2013) ผู้เขียนได้นำแนวคิดนี้ไปใช้คัดกรองผู้เป็นโรคเบาหวานในคลินิก และวางแผนส่งเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก “3 อ. 3 ลด” ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของโรค เช่น จากสีแดงเป็นสีส้ม สีเหลือง และสีเขียวเข้ม

2. การให้ความรู้และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้เป็นโรคเบาหวานอย่างเหมาะสม

การประเมินความรู้และทักษะของผู้เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวในการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพเข้าใจบริบทพื้นฐานของผู้เป็นโรคเบาหวาน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลตนเองได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเฉพาะบุคคล การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในกลุ่ม เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยเฉพาะในด้านการตัดสินใจ การปรับแผนการดูแล และการรับมือกับความเครียดหรืออารมณ์ที่เกิดจากการดำรงชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม การบูรณาการแนวทางดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เป็นโรคเบาหวานในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพที่เข้าใจบริบทชีวิตของผู้เป็นโรคเบาหวาน (Nikpour et al., 2022)

3. การสร้างระบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อเนื่องผ่านครอบครัวและชุมชน

พยาบาลวิชาชีพควรทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและญาติ โดยประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองทั้งผู้เป็นโรคเบาหวานและญาติผู้ดูแล เช่น ฝึกทักษะการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา เพื่อให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนกลวิธีในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคได้สอดคล้องกับบริบทในโลกยุคใหม่ โดยประเมินผลและติดตามผลลัพธ์ของการดูแลเป็นระยะ เพื่อให้ผู้เป็นโรคเบาหวานรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและสามารถปรับแผนการดูแลและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

4. การส่งเสริมการดูแลด้วยความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Culturally sensitive care)

และปัจเจกบุคคล เพื่อให้การให้ความรู้และคำแนะนำสอดคล้องกับความเชื่อและค่านิยมของผู้เป็นโรคเบาหวานและครอบครัว หากผู้เป็นโรคเบาหวานมีความเชื่อที่สมุนไพรมีที่บ้านบางชนิดมีสรรพคุณในการควบคุมน้ำตาลในเลือด พยาบาลไม่ควรปฏิเสธความเชื่อนั้นทันที แต่ควรร่วมพูดคุยกับผู้เป็นโรคเบาหวานถึงแนวทางการใช้สมุนไพรควบคู่กับการใช้ยาแผนปัจจุบัน พร้อมอธิบายถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของชุมชน และควรให้ทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะเภสัชกรและแพทย์ร่วมกันพิจารณาความเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้เป็นโรคเบาหวานในการรักษามากที่สุด

5. การบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคมในกระบวนการจัดการตนเอง

การจัดการอารมณ์และการมีสติเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในบริบทที่มีความเครียดสูง การฝึกสติช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างไม่ตัดสิน ส่งผลให้สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น และลดผลกระทบจากภาวะทางจิตใจที่อาจรบกวนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะด้านนี้ เช่น การฝึกสมาธิ การสะท้อนตนเอง และการให้คำปรึกษาเชิงจิตสังคม รวมถึงการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาและอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เป็นโรคเบาหวานแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้การจัดการอารมณ์ของตนเอง นอกจากนี้ การสื่อสารที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้เป็นโรคเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและส่งเสริมการมี

ส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนซึ่งอาจลดประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำ (Nikpour et al., 2022)

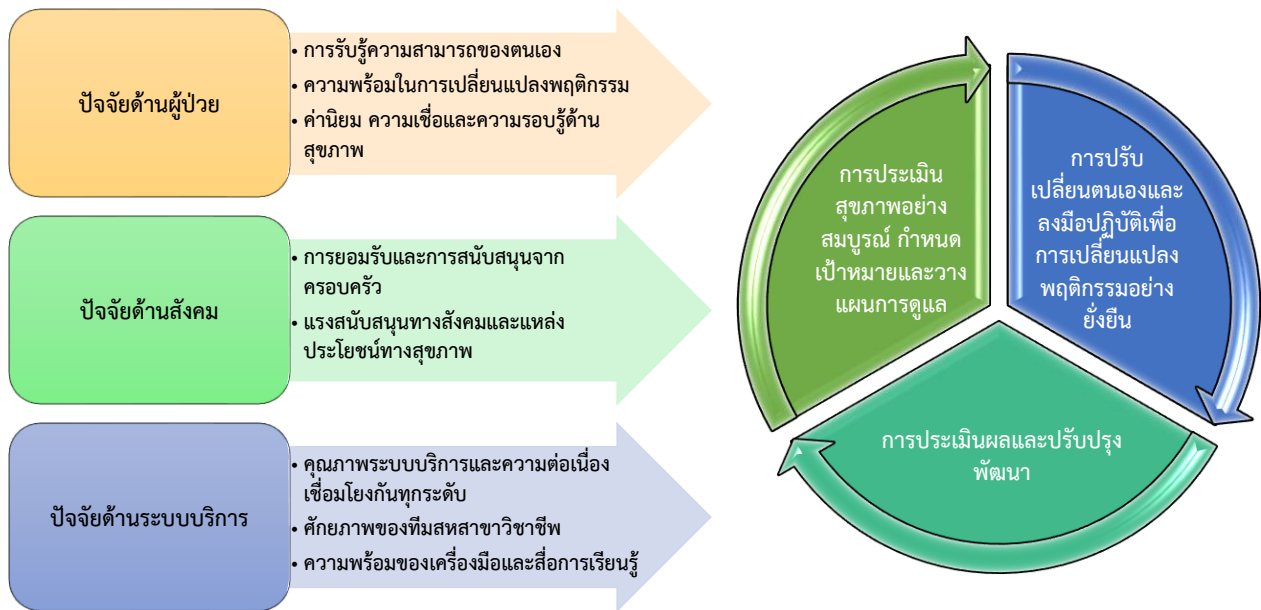
6. การพัฒนาบุคลากรทีมสุขภาพให้มีบทบาทเป็นผู้เสริมพลังมากกว่าผู้สั่งการ

เป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง จากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Faculty Practice) และการดำเนินการวิจัยในคลินิกเบาหวาน พบว่าเทคนิค “ถาม ชม เนะ” (Diabetes Association of Thailand et al., 2023) เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเอง โรคเบาหวาน โดย “การถาม” ช่วยเปิดโอกาสให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เช่น การตั้งคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้ยา หรือความรู้สึกต่อการควบคุมอาหาร “การชม” เป็นการเสริมแรงทางบวกที่ช่วยสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจ เช่น การชื่นชมความพยายามในการออกกำลังกายหรือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด “การเนะ” เป็นการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยเน้นการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ บุคลากรทีมสุขภาพควรให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เข้าถึงง่าย และไม่ตัดสิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ให้ความสำคัญ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่กล้าซักถามหรือแสดงอาการกังวล เนื่องจากกลัวถูกตำหนิเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง (Rungnoei et al., 2025) การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษาเชิงบวกจึงเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความร่วมมือและส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างยั่งยืน

7. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน

โดยคำนึงถึงทักษะดิจิทัล ภาษา วัฒนธรรม และบริบทการใช้ชีวิต ออกแบบเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้เป็นโรคเบาหวานแต่ละช่วงวัย จากประสบการณ์ของผู้เขียนได้ร่วมกันผลิตผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานพร้อมทั้งจัดกิจกรรมบริการวิชาการแก่ผู้เป็นโรคเบาหวานทั้งในคลินิกเบาหวานและในชุมชน พบว่า การพัฒนาแอปพลิเคชันและระบบการพยาบาลทางไกลที่สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวานช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Rungnoei et al., 2025)

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองวิถีใหม่สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และติดตามผลลัพธ์ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานดีขึ้น (Rungnoei et al., 2024) และผู้เขียนได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ ฯ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองวิถีใหม่สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานในโลกยุคใหม่ต้องเผชิญกับความท้าทายหลากหลายมิติดังได้กล่าวแล้ว ซึ่งต้องการการตอบสนองเชิงระบบที่เข้าใจบริบทชีวิตของผู้เป็นโรคเบาหวาน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การพัฒนาศักยภาพของทีมนสหสาขาวิชาชีพทุกระดับ การออกแบบบริการที่เข้าใจบริบททางวัฒนธรรมและปัจเจกบุคคลจะเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานที่นำไปสู่การจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวานที่ยั่งยืน ถือเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรทีมนสุขภาพในการช่วยพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทโลกยุคใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเกิดจากร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลิน ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากผู้เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากปัญหาที่พบในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานและบริบทในโลกยุคใหม่ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้เป็นโรคเบาหวาน ประเมินภาวะสุขภาพอย่างสมบูรณ์ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกมิติทั้งกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ จัดหาแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอ ประสานความร่วมมือระหว่างทีมนสุขภาพในการดูแลให้คำปรึกษา ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินและติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน เสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนตนเองและสนับสนุนการลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้เป็นโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Reference

- Alsuliman, M. A., Alotaibi, S. A., Zhang, Q., & Durgampudi, P. K. (2021). A systematic review of factors associated with uncontrolled diabetes and meta-analysis of its prevalence in Saudi Arabia since 2006. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 37(3), e3395. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3395>
- Banday, M. Z., Sameer, A. S., & Nissar, S. (2020). Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna Journal of Medicine*, 10(4), 174–88. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
- Bashi, N., Fatehi, F., Mosadeghi-Nik, M., Askari, M. S., & Karunanithi, M. (2020). Digital health interventions for chronic diseases: A scoping review of evaluation frameworks. *BMJ Health & Care Informatics*, 27(1), e100066. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2019-100066>
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In *Handbook of self-regulation* (pp. 601–29). Academic Press.
- da Rocha, R. B., Silva, C. S., & Cardoso, V. S. (2020). Self-care in adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Current Diabetes Reviews*, 16(6), 598–607. <https://doi.org/10.2174/1573399815666190702161849>
- Darvishi, A., Hassani, L., Mohseni, S., & Shahabi, N. (2025). Predicting preventive self-care behaviours among type 2 diabetes based on the health belief model in Bandar Abbas city: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(1), e091420. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091420>
- DeSalvo, K., Hughes, B., Bassett, M., Benjamin, G., Fraser, M., Galea, S., Garcia, N., & Howard, J. (2021). Public Health COVID-19 Impact Assessment: Lessons Learned and Compelling Needs. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/202104c>
- DeWalt, D. A., Davis, T. C., Wallace, A. S., Seligman, H. K., Bryant-Shilliday, B., Arnold, C. L., Freburger, J., & Schillinger, D. (2009). Goal setting in diabetes self-management: Taking the baby steps to success. *Patient education and counseling*, 77(2), 218–23. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.012>
- Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand, & Department of Medical Services. (2023). *Clinical practice guideline for diabetes 2023* (1st ed.). Srimuang Printing.
- Falco, G., Pirro, P. S., Castellano, E., Anfossi, M., Borretta, G., & Gianotti, L. (2015). The relationship between stress and diabetes mellitus. *Journal of Neurology and Psychology*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.13188/2332-3469.1000018>
- Freeman-Hildreth, Y., Aron, D., Cola, P. A., Boland Jr, R., & Wang, Y. (2024). Empowering diabetes management: The impact of patient-provider collaboration on type 2 diabetes outcomes through autonomy support and shared decision-making. *Patient Education and Counseling*, 127, 108348. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108348>

- Huang, Y., Li, S., Lu, X., Chen, W., & Zhang, Y. (2024). The effect of self-management on patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 12(21), 2151. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212151>
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF diabetes atlas* (11th ed.). https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf
- Jiang, X., Jiang, H., & Li, M. (2024). The role of self-efficacy enhancement in improving self-management behavior for type 2 diabetes mellitus patients. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 17, 3131–8. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S460864>
- Jawd, S. M., & Al-Fatlawi, H. Y. (2022). Types of diabetes and their effect on the immune system. *Journal of Advanced Pharmaceutical Practice*, 4(1), 21–30.
- Li, Z., Jin, Y., Lu, C., Luo, R., Wang, J., & Liu, Y. (2021). Effects of patient decision aids in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing practice*, 27(6), e12914. <https://doi.org/10.1111/ijn.12914>
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., González, V., & Minor, M. (2020). *Living a healthy life with chronic conditions: Self-management skills for heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema and other physical and mental health conditions* (5th ed.). Bull Publishing Company.
- Nikpour, S., Mehrdad, N., Sanjari, M., Aalaa, M., Heshmat, R., Mafinejad, M. K., Larijani, B., Nomali, M., & Ghezeljeh, T. N. (2022). Challenges of type 2 diabetes mellitus management from the perspective of patients: Conventional content analysis. *Interactive Journal of Medical Research*, 11(2), e41933. <https://doi.org/10.2196/41933>
- Ohiagu, F. O., Chikezie, P. C., & Chikezie, C. M. (2021). Pathophysiology of diabetes mellitus complications: Metabolic events and control. *Biomedical Research and Therapy*, 8(3), 4243–57. <https://doi.org/10.15419/bmrat.v8i3.663>
- Popkin, B. M., Barquera, S., Corvalan, C., Hofman, K. J., Monteiro, C., Ng, S. W., Swart, E. C., & Taillie, L. S. (2021). Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(7), 462–70. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00078-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00078-4)
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rungnoi, N., Dechboonyachit, P., Kruttakart, S., Churairat, D., Phianthanyakam, N., & Sringam, W. (2024). *Development of enhancing self-management model in the new normal among uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients* [Research Report]. Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province. (in Thai)

- Rungnoei, N., Kruttakart, S., Klinhom, P., Phianthanyakam, N., Nokpaet, U., Sirikunwiwat, J., & Jaitham, B. (2025). *Development of health literacy enhancement model with Smart ME-DE application among new type 2 diabetes mellitus patients* [Research report]. Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. (in Thai)
- Suglo, J. N., & Evans, C. (2020). Factors influencing self-management in relation to type 2 diabetes in Africa: A qualitative systematic review. *PLOS ONE*, 15(10), e0240938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240938>
- Tienthavorn, V. (2013). *Surveillance, control and prevention system of DM and HT in Thailand: Policy to action*. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. (in Thai)
- Ubolwan, K., Sinthuchai, S., Namdej, N., Kittiboonthawal, P., Dejpitaksirikul, S., & Chuencham, J. (2022). Self-management behavior among older adults with type 2 diabetes mellitus and hypertension in primary care cluster Saraburi Province. *BCNNON Health Science Research Journal*, 16(2), 99–110. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview*. World Health Organization.
- Zheng, C., Yin, J., Wu, L., Hu, Z., Zhang, Y., Cao, L., & Qu, Y. (2024). Association between depression and diabetes among American adults using NHANES data from 2005 to 2020. *Scientific Reports*, 14, 27735. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78345-y>