ความท้าทายในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงาน: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Diabetes Management in Working Age Group: The Challenging for Nurse Practitioners

นุชรัตน์ มังคละคีรี* เนาวรัตน์ เสนาไชย อนันตศักดิ์ พันธ์พุฒ
Nutcharat Mangklakeeree* Naovarat Senachai Anantasak Panput
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, นครพนม, ประเทศไทย, 48000
Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand, 48000

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงเป็นสิ่งท้าท้ายสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งตนเองและครอบครัวในการทำงานหาเลี้ยงชีพ บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องดูแลและรับผิดชอบจัดการตนเองในการใช้ชีวิตร่วมกับเบาหวานยาวนานตลอดชีวิต ซึ่งต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเบาหวานได้อย่างมีความสุขและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ บทความนี้ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ที่ท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกับการสนับสนุนและให้การช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง (Diabetes self-management education and support: DSMES) โดยประยุกต์กรอบแนวคิดและมาตรฐานของสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (The American Association of Diabetes Educations: AADE) AADE7 self-care behaviors และรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model: ECCM)

คำสำคัญ: เบาหวาน การจัดการตนเอง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a chronic and complex disease that impacts on the lives and well-being of individual life, family, community, social and countries, particular increasing number of diabetes people in working age group. The challenging for people with diabetes that they need long-term care through multiple tasks that requires change in their lifestyle. This is quite difficult for adult population with diabetes, who are responsible their role and responsibility both of themselves and their family, they also need to learn skills and tasks to manage the disease for preventing or delaying complications by controlling blood glucose. This article

Corresponding Author: *E-mail: nutcharat@npu.ac.th

วันที่รับ (received) 5 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 6 ส.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 ส.ค. 2564

focused on the challenge for nurse practitioners on diabetes self-management education and support (DSMES) to enhance and maintain self-care behaviors in working age group, based on the American Association of Diabetes Educations (AADE), AADE7 self-care behaviors and expanded chronic care model (ECCM).

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetes self-management, Nurse practitioners

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) รายงานจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณ 463 ล้านคน ในปี 2562 และได้คาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 578 ล้านคน และมีอัตราการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นในคนที่มีอายุน้อยและวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 4.2 ล้านคน หรือในทุกๆ 8 วินาทีจะมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวาน 1 คน ซึ่งในจำนวนผู้เสียชีวิตกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มวัยทำงาน[1] สำหรับประเทศไทย อัตราการเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับนานาประเทศทั่วโลก โดยพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20-79 ปี เกือบ 4,300,000 ราย ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้กว่าครึ่งหนึ่งไม่รู้ตัวมาก่อนว่าเป็นเบาหวาน หรือพบผู้เป็นเบาหวาน รายใหม่เกือบ 2 ล้านราย[1] ในผู้ที่เป็นเบาหวานพบว่ามีเพียง ร้อยละ 23.5 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์[2]

เบาหวานเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมต่อเนื่อง จึงมักไม่มีอาการและอาการแสดง เมื่อปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจึงมีอาการของโรคเบาหวาน และอาจเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่มีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย เป็นต้น และมีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ได้แก่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต และเท้า เมื่อภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้น เช่น มีแผลเรื้อรังที่เท้าต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน อาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ถ้าไม่สามารถรักษาได้ บางรายต้องได้รับการตัดขา ตาบอด หรือได้รับการฟอกเลือดจากภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง[3,4] เกิดความวิตกกังวลและเครียดต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โรคเบาหวานไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น เบาหวานยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นและขาดรายได้ทั้งจากการไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้จากความพิการที่เกิดขึ้น และจากการหยุดงานของผู้ดูแลเพื่อดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงาน

เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ HbA1C<7%5 สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานปี 2560 ได้แนะนำให้รักษาด้วยยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหารที่สมดุลกับการมีกิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพ การออกกำลังกาย การกำกับติดตามระดับน้ำตาล การผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานพบว่ายังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้[6] ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมายเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงาน

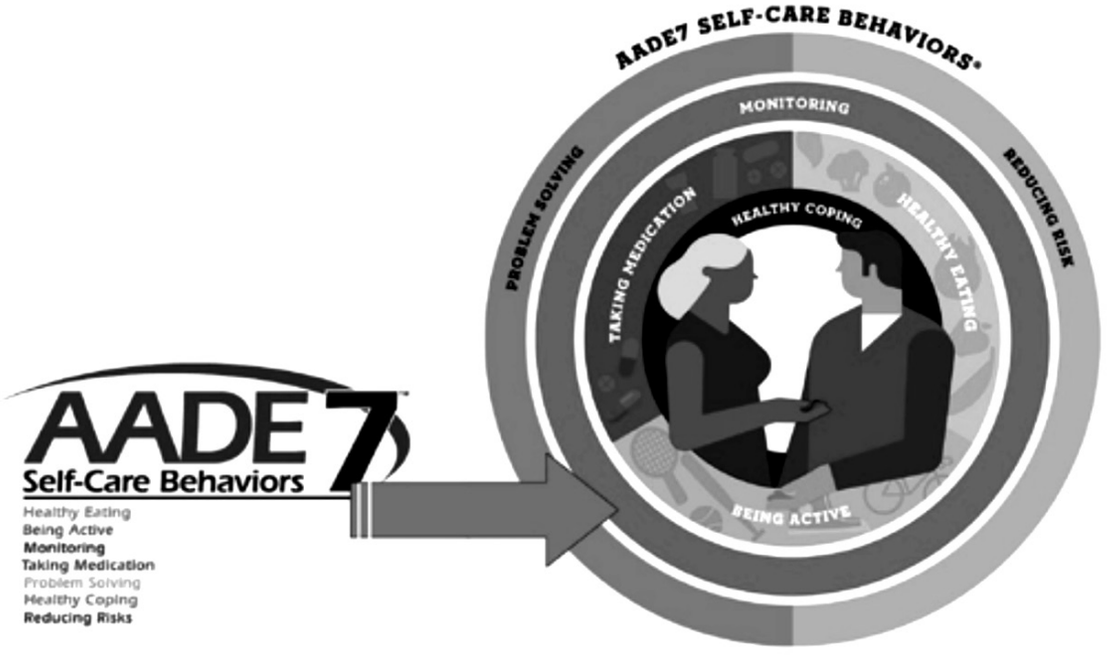
เมื่อเป็นเบาหวานและต้องทำงานเพื่อครอบครัว จะดูแลตัวเองอย่างไร

พฤติกรรมสุขภาพของประชากรในประเทศไทยมีรูปแบบเปลี่ยนไปตามสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลให้มี

พฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น มีกิจกรรมทางกายลดลง รับประทานอาหารที่มีไขมัน คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลและโซเดียมเพิ่มสูงขึ้น รับประทานผักผลไม้ไม่ได้สัดส่วนและมีภาวะอ้วนเพิ่มสูงขึ้น[2] ส่งผลให้จำนวนผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวานเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเพราะเป็นสิ่งที่ทำมาเป็นเวลานานจนกลายเป็นนิสัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตัวเองของผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานจึงเป็นสิ่งที่ยาก เนื่องจากมีสิ่งที่ต้องเผชิญและจัดการในแต่ละวัน เช่นกรณีตัวอย่างผู้ที่เป็นหวานชายอายุ 45 ปี เป็นเบาหวานมามากกว่า 5 ปี ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่า HbA1C7.8-8% มีภาวะอ้วนลงพุง ผู้ที่เป็นเบาหวานรายนี้พักอาศัยที่บ้านกับภรรยาและลูกสาว ทำงานที่ห้างค้าส่งขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ซึ่งทำงานเป็นกะบางวันเริ่มทำงาน 06.00 น. เลิกงาน 16.00 น. บางวันเริ่มงาน 10.00 น. เลิกงาน 21.00 น. ระหว่างทำงานจะดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ หรือน้ำหวาน วันละ 3 แก้ว ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ร้านอาหารตามสั่งกับเพื่อนร่วมงาน และมีดื่มสังสรรค์หลังเลิกงานบ้างตามโอกาส อยู่ที่บ้านภรรยาจะเป็นผู้ประกอบอาหารให้รับประทานโดยปรุงรสชาดอาหารตามปกติทั่วไป เวลาทำงานมีเรื่องที่ต้องจัดการและเครียดเป็นบางครั้ง ผู้ที่เป็นเบาหวานรายนี้คิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วและความเหนื่อยล้าจากการทำงานจึงไม่ได้ออกกำลังกาย เค้าคิดว่าแค่เพียงรับประทานยาก็สามารถควบคุมเบาหวานได้ ประกอบกับยังไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น จึงทำให้ดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนเดิม จากกรณีตัวอย่างจะสังเกตว่าผู้ที่เป็นเบาหวานรายนี้ยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีภาวะอ้วนลงพุงยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี นอกจากนี้ผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานยังมีข้อจำกัดเรื่องความแตกฉานทางสุขภาพหรือความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ การแปลความข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง และการปฏิเสธเมื่อต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเบาหวาน[7] ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานต้องเผชิญในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อต้องไปงานเลี้ยงสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมกับเพื่อน หรือร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ ของชุมชน จึงพบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดการเรื่องการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนการกระจายพลังงานได้ เพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงมากกว่าเพศหญิงถึง 3.69 เท่า[8] ส่วนด้านการออกกำลังกาย บางส่วนยังไม่สามารถจัดการหรือเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการออกกำลังกายได้ ขาดความตั้งใจจริง ไม่มีเวลา เหนื่อยจากการทำงานแล้วรู้สึกขี้เกียจ หรือบางส่วนออกกำลังกายทุกวันแต่ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย[7] ผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานเป็นวัยที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและครอบครัวในการทำงานหาเลี้ยงชีพ จนอาจละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงจำเป็นที่บุคลากรทางสุขภาพต้องมีความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพและนำแนวคิดหรือทฤษฎีมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถใช้ชีวิตในรูปแบบของตัวเองและอยู่ร่วมกับเบาหวานได้ ในบทความนี้ผู้เขียนจึงนำเสนอแนวคิดของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยายในการจัดการโรคเบาหวาน ซึ่งผู้เขียนคิดว่าสามารถนำไปปรับใช้ได้ง่ายและสะดวกในทางปฏิบัติในหน่วยปฐมภูมิ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association: ADA) ได้แนะนำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานทุกรายควรได้รับการสอนความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ตามมาตรฐานของสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (American Association of Diabetes Educators: AADE)[9] ความรู้และทักษะที่จำเป็นประกอบด้วย 7 ด้าน (AADE 7 Self-Care Behaviors) ได้แก่ การบริโภคอาหาร (Healthy eating) การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย (Being active) การติดตามระดับน้ำตาล (Monitoring) การใช้ยา (Taking medicine) การวางแผนและแก้ไขปัญหา (Problem solving) การลดปัจจัยเสี่ยง (Reducing risk) ความรู้และทักษะเหล่านี้จะมีความทับซ้อนกัน AADE จึงได้เปลี่ยนจากรูปแบบรายการ AADE 7 Self-Care Behaviors เป็นรูปวงแหวน (ดังภาพ) เนื่องจากพบว่าอารมณ์ส่งผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิกและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวาน การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและการจัดการตนเอง การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่นและคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะส่งเสริมพฤติกรรมส่วนอื่นๆ ดังนั้น ทัศนคติและสภาพจิตใจจึงควรได้รับการประเมินก่อนที่จะให้ความรู้ healthy coping จึงอยู่ที่แกนกลางของวงแหวนและถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการตนเองของ

เบาหวาน วงถัดมาเป็น healthy eating, being active, and taking medication ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการจัดการตนเอง วงถัดมาเป็น monitoring ข้อมูลที่ได้จากการติดตามระดับน้ำตาลจะมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และวงนอกสุด reducing risk and problem solving ส่วนนี้จะมีความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายซึ่งจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ การให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นร่วมกับการติดตามสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล



รูปภาพ AADE7 self-care behaviors[9]

สำหรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย[10] (Expanded chronic care model: ECCM) ที่ได้รับการพัฒนามาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CCM) เดิมของ Wagner ซึ่งเน้นผู้ป่วยกับระบบบริการเป็นหลัก ECCM เป็นรูปแบบที่มีรายละเอียดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพกับชุมชนที่ชัดเจนมากขึ้นและให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ส่วนคือระบบสุขภาพและชุมชน โดยระบบสุขภาพประกอบด้วย การจัดการดูแลตนเอง/การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (self-management/ develop personal skill) การออกแบบระบบบริการ/การจัดรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ (delivery system design/re-orient health service) การสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support) และระบบข้อมูลสารสนเทศ (information systems) ส่วนชุมชนประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environments) และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน (strengthen community action) จึงเป็นความท้าท้ายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเบาหวานในระดับปฐมภูมิ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและระบบบริการสุขภาพ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนดให้มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน[11] ซึ่งเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่ต้องดูแลจัดการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานให้สามารถมีความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลตนเองได้ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผู้เขียนได้บูรณาการแนวคิดของ AADE และ ECCM ดังนี้

1. การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ชนิดของเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง การรักษา และการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติในการออกแบบรูปแบบและวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและความสามารถสำหรับการดูแลตนเอง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย สื่อการสอนที่น่าดึงดูด เน้นเนื้อหาที่สำคัญและไม่มากจนเกินไป แนะนำแนวทางปฏิบัติที่เข้าได้กับวิถีชีวิตประจำวัน ภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ที่เป็นเบาหวานแต่ละราย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้และพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานประกอบด้วย การประเมินและการค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองซึ่งเป็นอันดับแรกของกระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ[12] การตั้งเป้าหมาย การวางแผนการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล[13] ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ จากกรณีตัวอย่างซึ่งพบว่าขาดความตระหนักเกี่ยวกับโรค อาจนำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) เข้ามาใช้เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น[14] ร่วมกับการติดตามเพื่อประเมินว่าผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือสิ่งสนับสนุนใดบ้างที่จะทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การที่ผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวสามารถเข้าใจเรื่องโรคและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องถือเป็นหัวใจสำคัญในการช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่เป็นเบาหวานจึงจำเป็นต้องทราบและบอกได้ถึงชนิดของโรคเบาหวานที่ตนเองเป็น ระดับความเสี่ยงของตนเองต่อภาวะแทรกซ้อน การรักษาที่ตนได้รับ รวมถึงเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง

2. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Healthy eating) มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิตและอาจช่วยควบคุมน้ำหนักในผู้ที่เป็นเบาหวาน[15] เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานได้ อย่างไรก็ตามการควบคุมอาหารนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายในชีวิตจริง ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความแตกต่างกันในเรื่องนิสัยการรับประทาน ความชอบ ความสะดวก การใช้ชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรม รวมทั้งอารมณ์ จึงทำให้ไม่มีแบบแผนการรับประทานอาหารแบบแผนใดแบบแผนหนึ่งที่จะเหมาะสมกับทุกคน สิ่งเหล่านี้จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งควรเริ่มด้วยการประเมินพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารในปัจจุบันและความชอบของผู้ที่เป็นเบาหวาน[8] เพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการ และสามารถวางแผนการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคที่เหมาะสม ซึ่งความรู้และทักษะของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควรได้รับ[16] เช่น การเลือกอาหารสุขภาพที่ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน เกลือในปริมาณที่เหมาะสม การนับสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต อาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากอาหาร สนับสนุนให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเลือกแบบแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันที่จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงสภาวะสุขภาพและยังคงรักษาความสุขในการรับประทาน โดยไม่ตำหนิเมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานเลือกอาหารที่ไม่เหมาะสม คอยสนับสนุนและเสริมแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุขภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งนี้การให้ความรู้หรือข้อมูลควรเป็นเชิงประยุกต์ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน การแนะนำด้านการเลือกอาหารควรให้เข้ากับตัวบุคคล ความชอบ ความสะดวก นิสัยการรับประทาน วัฒนธรรม และการเข้าถึงแหล่งอาหาร รวมทั้งความพร้อมและอุปสรรค การปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร ดังกรณีตัวอย่างที่ผู้ที่เป็นเบาหวานรายนี้ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ร้านอาหารตามสั่ง ซึ่งอาจแนะนำการเลือกเมนู หรือการพูดคุยกับผู้ประกอบอาหารเกี่ยวกับปริมาณของเครื่องปรุงที่ใช้เพื่อให้เหมาะกับโรคที่เป็น ให้กำลังใจในการปรับรสชาดอาหารของผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะแรก ร่วมกับการใช้ระดับน้ำตาลในเลือดประกอบการพิจารณาในการให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นเบาหวานตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ด้านโภชนาการควบคู่กับการออกกำลังกายจะสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น[16]

3. การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย เป็นการช่วยให้ร่างกายนำอินซูลินไปใช้ได้ดีขึ้น และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[17] ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของการออกกำลังกาย ความหนักและระยะเวลาในการออกกำลังกาย สิ่งที่สำคัญที่สุดในการออกกำลังกายคือความปลอดภัย ผู้ที่เป็นเบาหวานควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ก่อนที่จะออกกำลังกาย ในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง การออกกำลังกายควรจะเริ่มจากเบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สำหรับผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน ความหนักในการออกกำลังกายควรอยู่ในระดับเบาถึงปานกลาง ซึ่งการออกกำลังกายในระดับหนักอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินและการบาดเจ็บได้ การออกกำลังกายควรทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์[17] ก่อนให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรประเมินกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นเบาหวาน จึงให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย การฝึกทักษะท่าทางการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัย โดยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเลือกการออกกำลังที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันและภาวะสุขภาพของตนเอง ตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายที่เป็นไปได้และสามารถที่จะปฏิบัติได้ รวมทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของตนเอง และการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อช่วยในการเผาผลาญพลังงาน กระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรหยุดออกกำลังกายและไปพบบุคลากรสุขภาพทันที นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนยังสามารถร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) เช่นการจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานและคนในชุมชน

4. การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด กรณีที่เจาะปลายนิ้วด้วยตนเองที่บ้าน (Self-monitoring of blood glucose: SMBG) เป็นการบ่งบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดขณะใดขณะหนึ่ง หรือในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ค่าที่วัดได้ช่วยทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเรียนรู้ในการดูแลตนเอง[5] ร่วมกับการให้ความรู้ในการแปลผลน้ำตาล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและยาหรืออินซูลินที่ได้ ก็จะช่วยให้การควบคุมเบาหวานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ทำ SMBG ควรได้รับการสอนให้มีทักษะในการใช้อุปกรณ์และการแปลผลค่าน้ำตาล และสาธิตย้อนกลับเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานในการเจาะปลายนิ้วด้วยตนเองหรือผู้ดูแล หลังจากนั้นติดตามประเมินผลโดยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสาธิตวิธีการและการแปลผลน้ำตาลของตนเองที่ผ่านมา ค้นหาปัญหาให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของค่าระดับน้ำตาลและการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา กิจกรรมต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งการจดบันทึก การป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และวางแผนร่วมกันในการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรณีที่ไม่สามารถเจาะปลายนิ้วด้วยตนเองที่บ้านได้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีแนวทางหรือวิธีการในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานบนข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน

5. การใช้ยา พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องมีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการใช้ยาเบาหวาน เช่น คุณสมบัติของยา การออกฤทธิ์ รูปแบบยา ขนาดและวิธีการใช้ยา การบริหารยา อาการไม่พึงประสงค์ การติดตามหลังการใช้ยา[8] นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพร ตลอดจนยาที่ใช้ในโรคร่วมของผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกับการใช้ยาเบาหวานด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาและเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ประเมินความสามารถหรือพฤติกรรมการใช้ยารับประทานและยาฉีดอินซูลินตามแผนการรักษาของผู้ที่เป็นเบาหวาน ค้นหาและรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา ตลอดจนมีส่วนในการผลักดัน สนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาให้ถูกต้องเหมาะสมและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาร่วมกันระหว่างผู้ที่เป็นเบาหวาน ครอบครัวและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

6. การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน[9] จึงควรให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลเท้าด้วยตนเอง แนะนำให้ตรวจเท้าทุกวัน แก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน การเลือกรองเท้า ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการตัดเท้า

นอกจากนี้ยังแนะนำการเข้ารับการตรวจและประเมินเท้าตา และฟันตามระยะเวลาที่เหมาะสม สำหรับการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอาจนำแนวคิดหรือทฤษฎี และเทคนิคต่างๆ มาใช้เพื่อช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของการแสดงออกถึงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นเบาหวาน ด้วยรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตแบบค่อยเป็นค่อยไป นอกจากนี้อาจต้องอาศัยการทำงานผ่านนโยบายและกฎหมายระดับองค์กรในพื้นที่หรือระดับประเทศในการสร้างนโยบายที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (build healthy public policy) เช่นการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีบุหรี่ สุราเป็นต้น

7. การดูแลตนเองในโอกาสต่างๆ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานได้เล่าถึงประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อไปงานเลี้ยง การไปรับประทานกับเพื่อน การเดินทาง การเจ็บป่วย การไปร่วมงานบุญประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ ในสังคมและชุมชนที่ผ่านมา อารมณ์และความรู้สึกในการที่ต้องควบคุมเบาหวานในชีวิตประจำวัน[9] เพื่อค้นหาปัญหา และฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบุคคล แนะนำแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมและช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ

8. การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (strengthen community action) เป็นการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อจัดลำดับความสำคัญและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานของชุมชนและป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชน การสร้างเสริมพลังให้กับชุมชนถือเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความเข็มแข็งให้กับชุมชน โดยการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาวิธีหรือรูปแบบของตนเองในการจัดการสุขภาพของชุมชน[10] บุคคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการช่วยกระตุ้นและจัดให้ชุมชนได้มีเวทีในการค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยคนในชุมชนเองตามศักยภาพและทรัพยากรที่มี การนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นต้น

ปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารเคลื่อนที่เข้ามามีส่วนในการให้บริการสุขภาพหรือเรียกว่า mobile health (mHealth) ในการบันทึกข้อมูลต่างๆ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมน้ำหนัก และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับผู้ที่เป็นเบาหวาน[18,19] พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอาจหาช่องทางการสื่อสารให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานให้สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ รวมทั้งการติดตามการรักษาผ่านแอปพลิเคชัน เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค หรือการสร้างนวัตกรรมการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งอาจช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง การสูญเสียเวลาและรายได้จากการขาดงานของผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงาน และเข้ากับสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานวัยทำงานต้องอาศัยสมรรถนะและทักษะที่หลากหลายของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นและการสนับสนุนการดูแลตัวเองซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือการประเมินและการค้นหาปัญหาในการดูแลตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผนการดูแลตนเอง การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ในการปฏิบัติขั้นตอนดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับหรืออาจมีการย้อนกลับไปกลับมาได้ตามความจำเป็น ร่วมกับการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้ความรู้เพื่อให้ทราบถึงวิธีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากครอบครัวในการเผชิญกับโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีแรงจูงใจในการควบคุมเบาหวานได้ สำหรับการตั้งเป้าหมายที่ดีควรมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ ด้วยหลัก SMART goal ได้แก่ ระบุเป้าหมายหรือความต้องการอย่างชัดเจน (Specific) สามารถวัดได้ (Measurable) ทำให้บรรลุได้ (Attainable) อยู่บนพื้นฐานของความจริง ปฏิบัติได้จริง (Realistic) และมีระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน (Timely) ควรเริ่มจากการตั้งเป้าหมายเล็กๆ ที่สามารถทำสำเร็จได้ง่ายในระยะเวลาอันสั้นเพื่อไม่ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานรู้สึกท้อและรู้สึกถึงความยากลำบากที่จะทำ จากกรณีตัวอย่างอาจตั้งเป้าหมายการลดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจากวันละ 3 แก้ว เป็น 1-2 แก้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หรือออกกำลังกายด้วยการเดินนาน 15 นาทีหลังอาหารเช้าและกลางวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถทำได้และเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเองแล้วจึงค่อยขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้น ในการตั้งหมายพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรประเมินความมั่นใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เป็นเบาหวาน และฝึกคาดการณ์ปัญหาที่อาจ

เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นร่วมกัน ที่สำคัญคือการติดตามและการประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ไปสักระยะหนึ่ง ซึ่งสามารถนำเทคโนโลยีการสื่อสารเคลื่อนที่มาปรับใช้ในการนัดหมายผู้ที่เป็นเบาหวานเพื่อติดตาม ประเมิน ค้นหาปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ สนับสนุนส่งเสริมและตั้งเป้าหมายอื่นกรณีที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ มีการทบทวนความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งทาง AADE ได้กำหนดการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการให้ความรู้เป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ระยะสั้น เป็นการวัดระดับความรู้และทักษะหลังได้รับการสอน 2) ผลลัพธ์ระยะกลาง เป็นการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) ผลลัพธ์ช่วงต่อมาจากระยะกลาง เป็นการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกเช่น ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย 4) ผลลัพธ์ระยะยาว เป็นการประเมินการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง คุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพการให้ความรู้และนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการและวิธีการให้ความรู้ต่อไป

สรุป

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิกร่างกายจะสะสมความเสี่ยงแบบต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องใช้ชีวิตอยู่กับเบาหวานไปตลอดชีวิตโดยเฉพาะวัยทำงานที่ต้องดูแลทั้งโรคเบาหวานที่เป็นและประกอบอาชีพเพื่อดูแลครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในหน่วยปฐมภูมิมากที่สุด ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเอื้ออำนวยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นผู้จัดการตนเอง จึงจำเป็นต้องนำแนวคิดหรือทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ส่งพื่อสริมความสามารถในการดูแลตัวเองร่วมกับการนำเทคนิคและวิธีการตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทในแต่ละพื้นที่และวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินพฤติกรรมและการสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักโรค รู้จักตัวเองและดูแลตัวเองให้ได้มากที่สุดในเรื่องของอาหารและการออกกำลังกาย ควรประเมินด้านจิตใจ ทัศนคติต่อโรคและความพร้อมของผู้ที่เป็นเบาหวานก่อนให้ความรู้ ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้ประสบความสำเร็จ จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่จะทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานได้ใช้ชีวิตในรูปแบบของตนเองแต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพบุคคลในครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

References

1. Karuranga S, Malanda B, Saeedi P, Salpea P [Editorial]. IDF diabetes atlas. 9th ed. International Diabetes Federation; 2019: 34-155.
2. Aekplakorn W [Editor]. Thai National Health Examination Survey V (NHES V). Health System Research Institute. Nonthaburi 2015. (In Thai)
3. Armstrong DG, Swerdlow MA, Armstrong AA, Conte MS, Padula WV, Bus SA. Five years mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. Journal of foot and ankle research 2020; 13(1): 16.
4. Chatterjee S, Riewpaiboon A, Piyauthakit P, Riewpaiboon W, Boupaijit K, Panpuwong N, Archavanuntagul V. Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. Health & social care in the community 2011; 19(3): 289–98.
5. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2020. The Journal of Clinical and Applied Research and Education 2020; 43(1): S54.

6. Panyathorn K, Tajang,S, Sriboonpimsuay W, & Trongsri C. Life-style of diabetes patients: a comparative study of good controlled and uncontrolled group in Chiangyuen health promoting hospital, Udonthani province. Udonthani Hospital Medical Journal 2020; 28(1): 20-29. (In Thai)
7. Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2 diabetes, Chainat province [Thesis]. Pathumthanee: Thammasat University; 2016. (In Thai)
8. Thongpootorn P, Lowirakorn S. Food consumption of diabetic patients with uncontrolled plasma glucose level at diabetic clinic, Kut Chap hospital, Udon Thani province. KKU Journal for Public Health Research 2020; 13(1): 22-32. (In Thai)
9. American Association of Diabetes Educators (AADE). An effective model of diabetes care and education, revising the AADE7 self-care behaviors. The Diabetes EDUCATOR 2020; 46(2): 139-160.
10. Barr VJ, Robinson S, Marin-Link B, Underhill L, Dotts A, Ravensdale D, et al. The expanded chronic care model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the chronic care model. Hospital Quarterly 2003; 7(1): 73-82.
11. Thailand Nursing and Midwifery Council. The Announcement of Nursing Council on the scope and competence of advanced nursing practitioners in various field. Government Gazette 2021; 126: special part 16 ng. (In Thai)
12. Cheevakasemsook A. Health assessment to quality nursing diagnosis: principles, issues and resolutions. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2021; 22(1): 38-46. (In Thai)
13. Schreiner B. The diabetes self-management education process. In: Cornell S, Halstenson C, Miller D, Editors. The art and science of diabetes self-management education desk reference. 4th ed. Chicago: American Association of Diabetes Educators; 2017.
14. Song D, Xu TZ, Sun QH. Effects of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. Internal Journal of Nursing Science 2014; 1(2014): 291-97.
15. Siopis G, Colagiuri S, Margaret A-F. Effectiveness of dietetic intervention for people with type 2 diabetes: a meta-analysis. Clinical Nutrition 2020; 40(5): 3114-22.
16. Kim J, Hur M-H. The effects of dietary education intervention on individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18: 8439.
17. Kumar AS, Maiya AG, Shastry BA, Vaishali K, Ravishankar N, Hazari A, et al. Exercise and insulin resistance in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2019; 62: 98-103.
18. Riangkam C, Sriyuktasut A, Pongthavornkamol K, Kusakunniran W, Sriwijitkamol A. Effects of a mobile health diabetes self-management program on HbA1C, self-management and patient satisfaction in adults with uncontrolled type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Journal of Health Research 2021.
19. Wang Y, Min J, Khuri J, Xue H, Xie B, Kaminsky LA, et al. Effectiveness of mobile health interventions on diabetes and obesity treatment and management: systematic review of systematic reviews. JMIR Mhealth Uhealth 2020; 8(4): e15400.