



การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โมเดลการดูแลในช่วงการระบาดของโควิด-19

สุนทรา เลี้ยงเซววงค์ ปร.ด.¹

(วันรับบทความ: 11 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 29 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 10 กรกฎาคม พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ลักษณะของโรคจะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ถาวรและก้าวหน้าแบบเรื้อรัง โดยโรคอาจกำเริบและทรุดลงได้ตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ทั้งนี้ในช่วงการระบาดของโควิด-19 มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของทุกคน ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความจำกัดด้านการเข้ารับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องพัฒนาการจัดการตนเองโดยการติดตามตนเอง การเฝ้าระวังโรค และการควบคุมโรคเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยอาจหาทางจัดการตนเองแบบลองผิดลองถูก หรือการแสวงหาแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นความสำคัญของแนวคิดการจัดการตนเองในช่วงการระบาดของโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนื่องจากมีความจำเป็นและเป็นความท้าทายที่ควรตระหนัก เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นผู้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการตนเอง โมเดลการดูแล ช่วงการระบาดของโควิด-19

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: satharun@gmail.com



Self-management of Non-communicable Disease Patients: Model of Care During the COVID-19 Pandemic

Sunthara Liangchawengwong PhD¹

(Received Date: June 11, 2023, Revised Date: June 29, 2023, Accepted Date: July 10, 2023)

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are on the rise and represent a permanent chronic progressive pathophysiology of disease. Moreover, NCDs can deteriorate over the course of a disease, especially when the patients have poor control or engage in risky behaviors. The COVID-19 outbreak has had an impact on everyone's daily lives including NCD patients. The patients have limitations not only related to engaging in healthy behavior practices, but also with access to routine health care services, especially those at the hospital. Over time, people living with NCDs have developed their self-management skills to monitor their symptoms and control their complications to improve their quality of life. However, during the COVID-19 pandemic, NCD patients may have had to develop their self-management skills through natural, trial and error efforts because it was not possible for them to seek any available support and assistance at that time. This academic article aims to reflect on, recognize, and promote the vital role played by self-management skills during the COVID-19 situation among NCD patients. On the other hand, they also explore the challenges to developing and engaging in self-management practices during this difficult period, although they were desperately needed in order to help NCDs patients to manage their own health care effectively and sustainably.

Keywords: noncommunicable diseases patient, self-management, model of care, COVID-19 pandemic

¹Assistant professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

¹Corresponding Author, E-mail: satharun@gmail.com



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable disease: NCDs) เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคหรือทำให้ติดต่อกันได้ แต่เป็นโรคที่คนสร้างขึ้นเองหรือเกิดจากนิสัยและพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต มีการดำเนินของโรคเกิดขึ้นแบบช้า ๆ สะสมอาการขึ้นจนทวีความรุนแรง และเมื่อมีอาการแล้วจะเกิดการเรื้อรังของโรคตามมา ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและเป็นกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลกมากที่สุด¹ ลักษณะของโรคมีพยาธิสภาพที่ถาวร ยาวนาน โดยพยาธิสภาพมีความรุนแรงและก้าวหน้าได้ตลอดเวลาถ้าไม่ควบคุมดูแล ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องยาวนานเพื่อควบคุมโรคภาวะแทรกซ้อน และการกำเริบของโรค โดยการติดตามการรักษาที่แพทย์พยาบาล นับตั้งแต่มีเหตุการณ์ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับผลกระทบด้านการมาตรวจรักษาและการพยาบาลต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องป้องกันการติดเชื้อ อีกทั้งการจำกัดพื้นที่ (Lock down) การเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบริการสุขภาพต้องนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพ ยกเว้นเมื่อเกิดโรคกำเริบหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล² จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ในการจัดการตนเองเพื่อดูแลสุขภาพ ที่บ้านลดการพึ่งพาทีมผู้รักษา ทั้งนี้การจัดการตนเองอาจใช้การลองผิดลองถูก การละเลยไม่ดูแลสุขภาพ หรือมีส่วนหนึ่งที่ดูแลสุขภาพได้เหมาะสม ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้มีผลทำให้สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในภาวะเสี่ยง ทำให้มีความสนใจแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลับมาอยู่ในทางเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เป็นทางออกสำหรับการพัฒนาให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้ ลดภาวะพึ่งพาศูนย์บริการสุขภาพลง แต่มีผลให้การควบคุมโรคคงที่หรือดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และประเทศไทยให้ความสำคัญประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง^{1,3,4} เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2012 (ร้อยละ 68 ของสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลก) เพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2022 (ร้อยละ 74 ของสาเหตุการตายของประชากรโลก) นอกจากนี้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เสียชีวิตช่วงอายุ 30-69 ปี) ปีละประมาณ 17 ล้าน โดยร้อยละ 86 เกิดในประเทศที่มีประชากรที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (Low and middle income)^{1,5} นอกจากนี้ผลการศึกษาสถานการณ์การตายและการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะ 5 ปี คือ ปี พ.ศ. 2560-2565 มีแนวโน้มที่เป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะมีภาวะของโรคระบาดใหญ่ของไวรัส COVID-19 เข้ามาก็ไม่ได้ทำให้วิถีของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง และกลับมีแนวโน้มของปัญหาที่จัดการยากมีความซับซ้อนและสถานการณ์รุนแรงมากขึ้น^{2,5} จำเป็นต้องเร่งหาทางจัดการแก้ไขทั้งในด้านการป้องกันและการควบคุมโรค องค์การอนามัยโลก ได้เล็งเห็นความสำคัญและได้ประชุมผู้นำระดับสูงและประกาศให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ทุกประเทศต้องให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา โดยการวางแผนปฏิบัติการสุขภาพให้แต่ละประเทศดำเนินการให้บรรลุ 9 ค่าเป้าหมายภายในปี พ.ศ.2568 เพื่อลดอัตราการตาย และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลงร้อยละ 25⁴

จากสถิติของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบว่า ประชากรไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอันดับต้นประมาณปีละ 14 ล้านคน และมีสถิติการเสียชีวิตประมาณ 340,000 คนต่อปี ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยประมาณร้อยละ 75 และเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งต่อเนื่องมา³⁻⁵ ทั้งนี้กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายหลักคือโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นเดียวกับทั่วโลก^{1,2} ทั้งนี้สถิติจำนวนของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 5 โรคนี้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้นทุกปี^{5,6} นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดเฉียบ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการชัดเจนยังไม่เคยตรวจร่างกาย ไม่ได้รับการตรวจหรือการวินิจฉัยโรค ส่งผลให้ไม่มีการรักษาหรือควบคุมโรค ทำให้จำนวนปะทุเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรค และอัตราการตายที่สูงขึ้น



การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก ได้เริ่มต้นขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2543 โดยการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 53 ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตของการจัดการปัญหาเน้นที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และ 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก หรือที่เรียกว่า 4x4x4 Model และปรับเปลี่ยนเป็น 5x5 คือ 5 กลุ่มโรคและ 5 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก⁶ การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคมีความซับซ้อน ทั้งในด้านปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม องค์ประกอบด้านสรีรวิทยา และ แตกต่างกันตามปัจจัยภูมิหลังของบุคคลทั้งด้านสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ การให้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก (NCD Clinic Plus) ในช่วงที่ผ่านมา โรงพยาบาลต้องเปลี่ยนรูปแบบการมาติดตามการรักษาของผู้ป่วย การเว้นระยะการมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 และผู้ป่วยต้องจำกัดตัวเองอยู่บ้าน ไม่สามารถมาตรวจตามนัดและรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรับรักษาได้ตามปกติ การเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพเห็นความจำเป็นและเร่งหามาตรการ เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาตนเองหรือมีการจัดการตนเองได้ที่บ้าน ลดการพึ่งพาหน่วยงานสุขภาพและบุคลากรสุขภาพ สามารถจัดการภาวะโรคที่เป็นอยู่อย่างมีเป้าหมาย โดยมีหน่วยงานสุขภาพและบุคลากรเป็นหน่วยสนับสนุนการจัดการตนเอง ทั้งนี้แนวทางการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ น่าจะเป็นกลยุทธ์ที่ตอบสนองปัญหาได้ตรงประเด็น เนื่องจากภาระงานด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้นี้มีจำนวนมากและนับวันจะเกินกำลังของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาตนเองให้สามารถจัดการตนเองได้ จึงเป็นทางออกที่มีความเป็นไปได้และมีคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ผลกระทบของผู้ป่วย NCDs ในช่วงการระบาดของโควิด-19

องค์การอนามัยโลก^{2,7} อธิบายการแพร่ระบาดของโควิด-19 ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินของระบบสาธารณสุข ซึ่งทำให้ต้อง Lock down ประชากรในแต่ละพื้นที่เพื่อหยุดยั้งการกระจายของเชื้อ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย NCDs ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามมา ทั้งการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรคเกิดความจำกัด² เนื่องจากต้องแบ่งระบบบริการส่วนหนึ่งไปให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว รวมทั้งบริการด้านการปรับพฤติกรรมเสี่ยงหรือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle modification) ซึ่งเป็นแนวทางบำบัดที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย NCDs ก็ต้องได้รับผลกระทบและหยุดชะงักตามไปด้วย ผลของการ Lock down ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ต้องจำกัดกิจกรรมหรือต้องกักตัวอยู่บ้าน ทำให้ทางเลือกเพื่อการดำเนินชีวิต สุขภาพลดลง เช่น มีข้อจำกัดในการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพ ต้องบริโภคอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารแช่แข็ง อาหารของกรูบรอบอาหารที่มีไขมัน โคเลสเตอรอล หรือมีพลังงานสูงเกินการบริโภคต่อวัน³ และทำให้ได้รับน้ำ เกลือ และน้ำตาลปริมาณมากขึ้น การมีข้อจำกัดของสถานที่ในการออกกำลังกาย ทำให้วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ ผู้ป่วยบางคนอาจได้รับผลกระทบด้านการทำงาน ตกงาน ไม่มีงานทำ ทำให้ไม่มีรายได้ เกิดความเครียดด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต สูบบุหรี่ ดื่มสุรา³ ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระตุ้นให้ภาวะของโรค NCDs แต่ละโรคกำเริบรุนแรงได้ทั้งสิ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ องค์การอนามัยโลก ที่พบว่าระบบการบริการสุขภาพของผู้ป่วย NCDs ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs มีอาการโรคกำเริบ ทั้งในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องออกมารณรงค์ให้มันวัตกรรมการจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่องค์การอนามัยโลกเรียกว่า เป็นสัญญาณของกลุ่มโรค NCDs⁸ โดยองค์การอนามัยโลกเน้นว่าควรรณรงค์การจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้เพื่อพัฒนาวัตกรรมการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นยังคงต่อเนื่องไปอีก หรืออาจเกิดการระบาดของโรคชนิดใหม่ได้ ดังนั้นการหาวัตกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs จึงควรเร่งพัฒนาให้เห็นผล โดยเฉพาะประเทศที่มีข้อจำกัดหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลางและล่าง (Low and middle income) ซึ่งมีรายได้เพื่อดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ⁹ จะต้องรณรงค์ให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองหรือพึ่งตนเองให้มากที่สุด ลดการพึ่งพาศูนย์สุขภาพซึ่งมีภาระการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถดูแลโรคให้คงที่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงรุนแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง อย่างไรก็ตามจากข้อจำกัดและความเร่งด่วนของปัญหาทำให้บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องใช้ตัวช่วยด้านนวัตกรรม และดิจิทัล เทคโนโลยี (Digital technology) เข้ามาช่วยเพื่อพัฒนาการจัดการตนเอง และการสนับสนุนการจัดการตนเอง จึงจะสามารถทำให้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs บรรลุผลได้^{10,11}



ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 (COVID-19) ทำให้ประเทศทั่วโลกต้องมีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อและการรักษาสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องมีการปรับรูปแบบในการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีแนวทางปฏิบัติคือ การสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีดูแลรักษาเป็นรายบุคคล^{3,4} การให้ผู้ป่วยติดตามผลการรักษาด้วยตนเอง เช่น การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพกพา หากผู้ป่วยไม่มีเครื่องมือวัด ควรติดตามและตรวจวัดกับจุดบริการในชุมชนหรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คอยดูแลในแต่ละหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการจัดเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการเพื่อแยกผู้ป่วย NCDs ออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะนัดให้ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งเว้นครั้ง หรือมีระบบการติดตามการรักษาแบบทางไกล ถ้าผู้ป่วยมียาจะมีวิธีการจัดส่งให้ หรือปรับเป็นระบบการรับยาใกล้บ้าน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ปานกลาง มีภาวะแทรกซ้อนแต่ไม่รุนแรง สามารถมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาได้ครั้งเว้นครั้ง โดยจะมีการติดตามตรวจเยี่ยมอาการที่บ้านโดย อสม. และ กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จำเป็นต้องมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล โดยจะต้องได้รับการดูแลเข้มงวดกับแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือจัดระบบให้ อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มจะต้องได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยปีละครั้ง หรือตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติวิธีใหม่ที่จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้าถึงบริการสาธารณสุข และเป็นการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วย ครอบครัวยุ และบุคลากรสุขภาพ¹²

โมเดลการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองมีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura¹³ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าคน พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การกระทำของบุคคลเริ่มจากกระบวนการคิดของตนเอง การตัดสินใจ การสังเกตตนเอง การมีปฏิริยาตอบสนอง เพื่อทำพฤติกรรมที่ตนคิดว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ ซึ่งอาจมีการเพิ่ม การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนคาดหวังไว้ ทั้งนี้ Kanfer และ Gaelick-Buys¹⁴ ได้ขยายแนวคิดการจัดการตนเองว่า เป็นพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาในปัญหาที่ตนเองต้องเผชิญอยู่ โดยการเรียนรู้ทักษะใหม่และการจัดการกับสิ่งแวดล้อม สร้างความมั่นคงทางอารมณ์เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล ซึ่งใช้ได้ทั้งพฤติกรรมการเรียนรู้ การทำงาน หรือพฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors)¹⁵ ลักษณะของบุคคลที่มีทักษะการจัดการตนเองที่ดี คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการจัดการเวลาได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความคิดเชิงบวก มีแรงจูงใจที่จะทำ สามารถสื่อสารและมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น¹⁶ หรือในทางกลับกันบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ เป็นความสามารถของแต่ละบุคคล ในการประสานงานร่วมกับครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ ในการจัดการอาการ การรักษา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตลดผลกระทบของโรค เพื่อดำรงสุขภาพกาย จิตสังคม จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเริ่มต้นจากการสร้างการรับรู้และความรู้ การประเมินความรู้ การฝึกทักษะและพัฒนาความสามารถของตนเอง^{13,16} การประเมินผลตามระยะเวลาและตามความเป็นจริงของการปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติเป็นขั้นตอนตามบริบทของแต่ละคน การติดตามผลและความก้าวหน้าในการปฏิบัติ โดยมีปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ก้าวสู่เป้าหมาย การพัฒนาความสามารถของบุคคลในการจัดการโรค อาการและอาการแสดง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อให้อยู่กับโรคเรื้อรังได้ รวมทั้งการบำบัดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ทั้งระบบจะมีการควบคุมกำกับตนเอง การสะท้อนความคิดและการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม^{16,17}

วิวัฒนาการของทฤษฎีการจัดการตนเอง มีมานานกว่า 50 ปีโดยมี Creer¹⁷ เป็นผู้เริ่มต้นสังเคราะห์คำว่า การจัดการตนเอง ตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1970 โดยให้ความหมายว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยมีองค์ประกอบของการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอนคือ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) 2) การรวบรวมข้อมูล (Information collection) 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision making)



5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนตนเอง (Self-reaction) โดย Kanfer¹⁴ ได้สร้างโมเดลการจัดการตนเอง (Self-management model) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 กลไก คือ การกำกับตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ทั้งนี้องค์ประกอบที่ใช้เป็นกลไกร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเอง อาจมี การบริหารเวลา การควบคุมอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) หรือการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) เป็นต้น ซึ่งจากกระบวนการจัดการตนเองของ Creer¹⁷ 6 ขั้นตอนมีความสอดคล้องกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และมีขั้นตอนเป็นลำดับชัดเจนซึ่งง่ายเหมาะสมกับการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ และเหมาะสมสำหรับพยาบาลเนื่องจากกระบวนการจัดการตนเองมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับการติดตาม การเฝ้าระวัง ในระหว่างที่ผู้ป่วยดูแลสุขภาพ การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของโรคเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา รายละเอียดการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer¹⁷ แต่ละขั้นตอนมีดังนี้

การตั้งเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในการตัดสินใจร่วมกัน มีการต่อรองเพื่อกำหนดเป้าหมายเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้การควบคุมโรค และดูแลสุขภาพเจ็บป่วยให้ได้ตามเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายจะทำหลังการเตรียมความพร้อมด้านการรับรู้ การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการจัดการตนเองให้ผู้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค มีทักษะการจัดการโรคและอาการอย่างเพียงพอ เป้าหมายที่ตั้งจะมีการต่อรองกันเพื่อความเป็นไปได้ ปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อนและยากเกินไปสำหรับผู้ป่วย คำนึงถึงการปฏิบัติที่ผู้ป่วยทำได้ (Action-based) เรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา และมีระยะเวลากำหนด (Time-limited) ทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมอาการ อาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลด้านจิตใจ เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องมีพื้นฐานเกี่ยวกับการสังเกตตนเอง (Self-observation) การเฝ้าระวังตนเอง (Self-monitoring) และการรวบรวมบันทึกข้อมูลตนเอง (Self-recording)^{17,18} โดยการสังเกตตนเองว่ามีอาการและอาการแสดงปกติหรือไม่ในแต่ละวัน มีอาการใดที่ผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ และมีการรวบรวมข้อมูลโดยการวัด การชั่งน้ำหนัก การถ่ายภาพ รวมทั้งการบันทึกไว้เพื่อป้องกันกันการลืม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยวิเคราะห์แนวทางการจัดการตนเองให้เหมาะสม รวมทั้ง นำข้อมูลมาปรึกษาร่วมกับแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพเพื่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

การประมวลผลและประเมินข้อมูล ระยะแรกพยาบาลจะเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีการตรวจสอบอาการสำคัญและการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ สามารถประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและผลกระทบที่จะเกิดได้ การประเมินการเปลี่ยนแปลงควรประเมินในแต่ละวันและมีการบันทึกข้อมูลไว้ นำข้อมูลที่บันทึกไว้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด และประเมินผลข้อมูลเพื่อทราบสาเหตุของปัญหาได้

การตัดสินใจ ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่สังเกตติดตามตนเอง การรวบรวมข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล การเจ็บป่วยของตนเองโดยผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างอิสระทั้งปัญหาที่มีความซับซ้อนและไม่ซับซ้อน การตัดสินใจเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อควบคุมโรค รวมทั้งการตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพเมื่อโรครุนแรง หรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ

การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองเพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ควบคุมการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อการจัดการวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารสุขภาพและจำกัดอาหารก่อโรค การออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายและมีกิจกรรมทางสังคมเหมาะสม การใช้อาภุภัณฑ์ การลดความเครียดและการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันโรคโควิด-19 และการดูแลตนเอง การติดต่อประสานงาน แหล่งบริการสุขภาพ เป็นต้น¹⁸

การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่ได้ปฏิบัติมาว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินความต้องการของตนเองในการฝึกทักษะเพิ่มเติม การมีข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือการประเมินการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่อง การประเมินผลสำเร็จของการจัดการตนเอง อุปสรรคขัดขวาง เพื่อสะท้อนความรู้สึกและทบทวนเหตุและผล และย้อนกลับไปแก้ไขการคงไว้ซึ่งการจัดการตนเองและการเฝ้าระวังตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้



ในส่วนผลลัพธ์การพยาบาล สามารถกำหนดการวัดเพื่อประเมินผลกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วย การประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป (Quality of life) การประเมินคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจง (NCD specific quality of life) การประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองหรือพฤติกรรมการควบคุมโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ หรือผลตรวจทางชีวเคมีคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าฮีโมโกลบินเอ วัน ซี (Glycate hemoglobin: HbA1C) ค่าประเมินการทำงานของไต ความดันโลหิต น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น¹⁸ ทั้งนี้ ในกระบวนการพยาบาลสามารถนำแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมกำลังใจหรือช่วยให้เกิดความสำนึกได้ ได้แก่ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แนวคิดเชิงบวก (Positive thinking) หรือการบริหารเวลา (Time management) เป็นต้น เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือมีการส่งเสริมการจัดการของครอบครัว (Family management) ร่วมด้วยเนื่องจากศักยภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยถดถอยหรือมีข้อจำกัด

โดยพื้นฐาน องค์การอนามัยโลกได้มีความพยายามนำทฤษฎีการจัดการตนเองเข้ามาเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารวม 20 ปีตั้งแต่ปี ค.ศ.2002 ที่รู้จักกันในกรอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic health model) อย่างไรก็ตามการปฏิบัติก็ยังไม่กว้างขวาง การเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้เกิดความรู้สึกน่าเสียดายที่การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการจัดการตนเองในภาวะเจ็บป่วยยังไม่มากพอ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและเป็นอิสระ^{19,20} ผู้ป่วยยังมีภาวะต้องพึ่งพาการดูแลจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพมาก อย่างไรก็ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังไม่สิ้นสุดลงหรืออาจเกิดการระบาดรอบใหม่ซ้ำ ๆ ขึ้นมาเป็นระยะเวลานาน แนวคิดการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงถูกกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญว่าจะจะเป็นแสงสว่างปลายอุโมงค์ที่ดีที่สุดในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในปัจจุบัน มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรม หรือเข้ากลุ่มเพื่อพัฒนาการจัดการตนเอง การเข้ากลุ่มเพื่อให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการดูแล หรือการเข้ากลุ่มเพื่อฝึกทักษะที่จำเป็น การสังเกต การเฝ้าระวังติดตามตนเอง การรวบรวมข้อมูลและการบันทึก ดังนั้นจึงเห็นสมควรใช้นวัตกรรมหรือนาระบบดิจิทัล เทคโนโลยี (Digital technology) หรือ e-Health เข้ามาช่วยในกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเอง เช่น การใช้ Zoom เพื่อการให้ความรู้หรือการฝึกทักษะเป็นรายบุคคล การใช้ e-Book ในการเรียนรู้บทเรียนเรื่องโรคหรือการปฏิบัติตัว การใช้ Line application ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการสะท้อนการปฏิบัติ เป็นต้นเนื่องจากมีรายงานการศึกษา พบว่า ได้ผลลัพธ์ที่ดีและทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้ดีขึ้น และช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ด้วย^{11,19-21}

บทสรุป

กระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดูแลรักษาสุขภาพของตนเองในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความจำเป็นและเป็นแนวทางการบำบัดรักษาที่มีความยั่งยืนเหมาะสมกับผู้ป่วย เนื่องจาก ความจำกัดของบริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลอาจเลือกรูปแบบการจัดการตนเองตามแบบของ Creer เนื่องจากแต่ละขั้นตอนเฉพาะเจาะจงการปฏิบัติเป็นลำดับ มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลซึ่งมีความจำเป็นในด้านการพยาบาล กระบวนการสามารถนำไปใช้ในการฝึกทักษะในผู้ป่วยได้ง่าย ชัดเจน รวมทั้งการติดตามผลเป็นลำดับขั้นตอนที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วย ทั้งนี้แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองอาจต้องนำนวัตกรรม ดิจิทัล เทคโนโลยี เข้ามาช่วยเสริมให้กระบวนการมีประสิทธิภาพ และเพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ในช่วงการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19



References

1. World Health Organization. Noncommunicable disease progress monitor 2020. Switzerland: World Health Organization; 2020.
2. Luciani S, Caixeta R, Chavez C, Dolores Ondarsuhu D, Hennis A. What is the NCD service capacity and disruptions due to COVID-19? Results from the WHO non-communicable disease country capacity survey in the Americas region. *BMJ*. 2022;13:e007085
3. Division of Non - Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Annual report NCDs 2022. Bangkok: Augsorn Graphic Design; 2022.P.10-12. (in Thai)
4. Division of Non - Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Take lessons: National strategic plan for prevention and NCDs control-5 years (2017-2021). Bangkok: Augsorn Graphic Design; 2022.P.10-15. (in Thai)
5. World Health Organization. Noncommunicable diseases now 'top killers globally' –UN health agency report [Internet]. 2022. [cited 2022 Sept 16]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2022/09/1127211>.
6. Division of Non - Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Report: situation of NCDs: diabetes, hypertension, and related risk factors 2019. Bangkok: Augsorn Graphic Design; 2022.P.10-24. (in Thai)
7. World Health Organization. Noncommunicable disease progress monitor. Switzerland: WHO; 2020.
8. World Health Organization. Noncommunicable disease [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
9. Yadav UN, Mistry SK, Ghimire S, Schneider CH, Rawal LB, Acharya SP, et al. Recognizing the roles of primary health care in addressing non-communicable diseases in low- and middle-income countries: Lesson from COVID-19, implications for the future. *J Glob Health*. 2021;11:03120
10. Wu Y, Wen J, Wang X, Wang Q, Wang W, Wang X, et al. Associations between e-health literacy and chronic disease self-management in older Chinese patients with chronic non-communicable diseases: a mediation analysis. *BMC Public Health*. 2020;22:2226
11. Xiong S, Lu H, Peoples N, Duman EK, Najarro A, Ni Z, et al. Digital health interventions for non-communicable disease management in primary health care in low- and middle-income countries. *NPJ Digit Med*. 2023;6:1-12.
12. Bullen C, McCormack J, Calder A, Parag V, Subramaniam K, Majumdar A, et al. The impact of COVID-19 on the care of people living with noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: an online survey of physicians and pharmacists in nine countries. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22:e30.
13. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New York: Prentice-Hall; 1986.
14. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon Press; 1991.P.305-60.
15. Lorig K, Holman H. Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1-7.
16. Sansupa K, Kuntawong N. Self-management: The skill of sustainable self-development. *Journal of Liberal Arts (Wang Nang Leng) RMUTP*. 2021;1(1):26-37. (in Thai).
17. Creer LT. Self-management of chronic illness. In Boekaerts M, Prinrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. San Diego, CA: Academic Press; 1988.



18. Wattana C. Self-management support strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2015;25(Suppl.1):117-27. (in Thai).
19. Achieng MS, Ogundaini OO. Digital health and self-management of chronic disease in sub-Saharan Africa: a scoping review. *S Afr J Inf Manag*. 2020;24(1):1-8.
20. Hossain MM, Tasnim S, Sharma R, Sultana A, Shaik AF, Faizah F, et al. Digital interventions for people living with non-communicable diseases in India: A systematic review of intervention studies and recommendations for future research and development. *Digit Health*. 2019;5:1-18.
21. Tighe SA, Ball K, Kensing F, Kayser L, Rawstorn JC, Maddison R. Toward a digital platform for the self-management of non-communicable diseases: systematic review of Platform-Like Interventions. *J of Med Internet Res*. 2020;22(10):1-10.