



## Abstract

Diabetes mellitus is a chronic and non-communicable disease. It occurs most frequently in adults, older adults, and pregnant. All types of diabetes have something in similar. High concentrations of blood glucose turn damage many of the body's systems, and induce to complex complication and mortality. Appropriated blood glucose control is very important method to reduce risks of complication. Health care supporting according to the "philosophy of sufficiency economy" can serve good health care outcomes for diabetic patients. "Sufficiency" means moderation, reasonableness, and the need of self-immunity for sufficient protection. An application of knowledge with consideration and moral is essential. In the utilization of concepts and principles, it is needed for appropriated planning and implementation in every step regarding knowledge of diabetes, perceived severity and impact from diabetes, and perceived benefit in diabetic treatment and lifestyle modification on diet, exercise, and so on. However, good collaboration among the patients, families, and health care teams is an important factor that can conduce to the effective glycemetic control through the philosophy of sufficiency economy.

**Keywords:** Glycemic control, Philosophy of sufficiency economy, Diabetes mellitus

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้ทุกช่วงวัย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการ บางคนพิการหรือเสียชีวิต จึงส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นับเป็นภัยคุกคามสำคัญที่เรื้อรังมานาน องค์การอนามัยโลก และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]) จึงกำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายน เป็นวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) ซึ่งมีการจัดกิจกรรมและการรณรงค์ต่างๆ เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวาน (IDF, 2017) แต่โรคเบาหวานก็ยังคงสร้างความสูญเสียอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2040 คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน และร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยในผู้ใหญ่ 10 คน จะมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 1 คน (IDF, 2017) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2557 เพิ่มขึ้นทั้งสิ้น 170,317 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) โดยมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years [DALY]) ภาพรวมของประชากรไทยในปี พ.ศ.

2557 คิดเป็น 14.90 ล้าน DALY และโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศหญิง อีกทั้งยังเป็นสาเหตุรองที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในเพศหญิง (สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560) ส่วนโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันพบมากกว่าโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นก่อนตั้งครรภ์ โดยหญิงที่เป็นโรคเบาหวานในครรภ์ก่อนมีโอกาเป็นซ้ำในครรภ์ถัดมาถึงร้อยละ 60 และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในเวลา 4 ปี ถึงร้อยละ 60 หากหญิงที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำคร่ำมาก ทารกมีขนาดใหญ่ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (พรธรรมรส โพธิ, จรัสศรี ชีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี, และพัญญ พันธุ์บุรณะ, 2559) ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง และในกรณีที่ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจเกิดปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ รวมถึงการมีภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งทำให้การควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดทำได้ยากขึ้น (American Diabetes Association [ADA], 2018) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข โดยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพได้อย่างยั่งยืน ประกอบด้วยหลักความพอประมาณ หลักความมีเหตุผล และหลักการมีภูมิคุ้มกันตนเอง ภายใต้เงื่อนไขความรู้ และคุณธรรม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีสาระเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการส่งเสริมการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

### **ปัญหาและผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน**

เมื่อพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามักมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามที่กำหนด ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และบางคนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง ไม่มาตรวจตามนัด และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จนกระทั่งมีภาวะแทรกซ้อน ทั้งจากการได้รับยาไม่ถูกต้องและจากความก้าวหน้าของโรค จากการศึกษาพบว่าผลกระทบจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมสูงมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้มากกว่า (เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2555) และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

รวมทั้งทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น จากประสบการณ์ของคณะผู้เขียนในฐานะอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย และได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยรับรู้โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม กล่าวคือการเจ็บป่วยทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทั้งในขณะที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ เวียนศีรษะ หงุดหงิดง่าย ความต้องการทางเพศลดลง การเป็นแผลแล้วหายยาก อาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ตามัว ตาบอด โรคไต ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยรับรู้โรคเบาหวานสามารถควบคุมอาการได้และต้องดูแลตนเองต่อเนื่อง ผู้ป่วยทราบสาเหตุหลักของโรคมาจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ส่วนด้านการประเมินวินิจฉัยตนเอง พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ได้วินิจฉัยตนเองว่าเป็นโรคเบาหวานในตอนแรก เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวาน ทำให้ไปรับการรักษาช้า (นางฉัตร รุ่งเนย, ศิริพร ศรชกาศ, เขียวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, และน้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี, 2560) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### **หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (the philosophy of sufficiency economy) ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงมีพระราชดำริเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิตของพลชนิกกรชาวไทยที่ตั้งอยู่บนทางสายกลางคือ ความพอดี ไม่มากและไม่น้อยเกินไป ซึ่งนับเป็นทั้งแนวคิดและหลักปฏิบัติที่มุ่งสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (ปริญญศ พินุลสรารุช, 2551) สอดคล้องกับที่ธันวา จิตต์สงวน (2560) ได้กล่าวไว้ว่า ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคือหัวใจของการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงถือได้ว่าเป็นทุนสังคมของประเทศไทยในระดับนานาชาติ สามารถประยุกต์ใช้ได้ ยืดหยุ่นได้ตามสภาพภูมิสังคม เป็นปรัชญาที่เน้นทางสายกลาง และยังเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับของสากลจนได้ชื่อว่าเป็น ยุทธศาสตร์ทะเลขาว (white ocean strategy) โดยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ที่บุคคลควรยึดถือปฏิบัติ เรียกว่า หลัก 3 ห่วง ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันตนเอง และเงื่อนไขสำคัญ 2 ประการ คือ ความรู้ และคุณธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ธันวา จิตต์สงวน, 2560)

คุณลักษณะที่ 1 ความพอประมาณ หมายถึงความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

คุณลักษณะที่ 2 ความมีเหตุผล หมายถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

คุณลักษณะที่ 3 การมีภูมิคุ้มกันตนเอง หมายถึงการเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

ส่วนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2 เงื่อนไข มีดังนี้  
เงื่อนไขที่ 1 ความรู้ ประกอบด้วยความรู้รอบรู้เกี่ยวกับวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

เงื่อนไขที่ 2 คุณธรรม โดยคุณธรรมที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วยมีความตระหนักในคุณธรรม

มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทน มีความพากเพียร และใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

ทั้งนี้ คณะผู้เขียนเชื่อว่าหลักการดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้การทำงาน และการดูแลผู้ป่วยสำหรับการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องประยุกต์ใช้หลักความพอประมาณและหลักความมีเหตุผลในการวิเคราะห์และประเมินตนเองในด้านการรับประทาน อาหารที่ถูกสัดส่วน ไม่ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน รวมทั้งภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา และต้องแสวงหาความรู้เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อโรครมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงชีวิตได้ ในขณะเดียวกัน หากผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาความเจ็บป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และมีความอดทน ความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการดูแลตนเอง เปรียบเหมือนการมีภูมิคุ้มกันตนเองภายใต้เงื่อนไขความรู้และคุณธรรม ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น

**แนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการส่งเสริมการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้น ทีมสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะสหสาขาวิชาชีพควบคู่กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

**คุณลักษณะที่ 1 ความพอประมาณ**

คำถามสำหรับหลักความพอประมาณ คือ “How much” ทราบว่าควรทำอะไร ทำเท่าใด ผู้ป่วย

โรคเบาหวานควรวิเคราะห์ตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล โภชนากร เพื่อจะได้ทราบว่าเป็นเบาหวานระดับใด และควรปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับตนเอง นั่นคือ ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ทั้งนี้ ตามมาตรฐานการดูแลรักษาโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา มีข้อเสนอแนะดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560; ADA, 2018)

1.1 การประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (assessment of glycemic control) ควรมีการประเมินค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี และประเมินเพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือวิธีการรักษา

1.2 การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) เป็นพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน (diabetes self-management education and support) การบำบัดด้วยอาหาร (nutrition therapy) การมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) การเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) และการดูแลด้านจิตสังคม (psychosocial care) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการตัดสินใจ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม มีความสามารถในการแก้ปัญหา และเต็มใจให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้การดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการฉีดอินซูลิน การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการฉีดอินซูลิน และการโทรศัพท์ติดตามเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกัน

และเพิ่มเสถียรใจความรู้ให้แก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการฉีดอินซูลินเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัชมนามวงษ์, รัชชนก สิทธิเวช, และสุมาลี ราชนิยม, 2560) โดยการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน มีหลักการดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อช่วยให้ยังคงมีทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นศูนย์กลางในการดูแล ให้ความเคารพ และรับผิดชอบตนเอง เพื่อให้มีการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีทีมสุขภาพเป็นผู้ช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางเพื่อช่วยให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3) ทีมสุขภาพควรพิจารณาความเสี่ยงจากการรักษา ระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วย ความสามารถในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางครอบครัว และสังคม เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ทีมสุขภาพควรติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย และต้องประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิต และเผชิญกับการท้าทายใหม่ๆ รวมทั้งการรักษาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

5) ทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้สามารถให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยมีคู่มือการประเมินภาวะโภชนาการ และอย่างน้อยต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวินิจฉัยโรคสภาพอารมณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อน การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผลกระทบจากการเจ็บป่วย ประโยชน์ของการรักษาและดูแลตนเอง และความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

1.2.2 การบำบัดด้วยอาหาร จากประสบการณ์ของคณะผู้เขียน พบว่าไม่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่เบ็ดเสร็จหรือเฉพาะเจาะจง การรับประทานอาหารต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงวัย ซึ่งต้องการสารอาหารที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักตัวเกินจะต้องควบคุมอาหารที่ส่งผลให้เกิดการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานต้องมีการดูแลเรื่องอาหารที่เฉพาะเจาะจงเพิ่มขึ้น เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวและดูแลทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากความพิการลดอัตราการตายปริกำเนิด และลดความเสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด การวางแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมควรกระทำร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนควรได้รับการบำบัดด้วยอาหารเป็นรายบุคคลโดยโภชนากรซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารและมีทักษะในการจัดอาหารเฉพาะโรค เป็นผู้นำเสนอแนวทางในการบำบัดด้วยอาหาร เป้าหมายของการบำบัดด้วยอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ดีที่สุดสุขภาพ คำนี้ถึงคุณค่าทางโภชนาการ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักตัวระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ซึ่งจะมีผลต่อการลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยหลักการจัดอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีดังนี้

1) จัดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในปริมาณที่พอเหมาะกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีพลังงานสมดุล เพื่อให้การบำบัดด้วยอาหารมีประสิทธิภาพ คือ สัดส่วนของคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 ไขมันร้อยละ 25-30 และโปรตีนร้อยละ 15-20 โดยร้อยละ 70 ของคาร์โบไฮเดรตควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ส่วนคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาลซูโครส เครื่องดื่มไซตาที่มีรสหวาน ให้มีน้อยกว่าร้อยละ 5 อัตราส่วนของไขมันชนิดไม่อิ่มตัวต่อไขมันชนิดอิ่มตัวควรเป็น 2:1 และแนะนำการรับประทานไขมันจากพืชมากกว่าจากสัตว์ อาหารที่มีไขมันดี เช่น ไขมันจากปลา

ถั่ว สัตว์ส่วนของอาหารที่มีโปรตีนควรจัดในปริมาณที่พอเหมาะ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้น จะเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลิน แต่ไม่เพิ่มความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด ดังนั้นจึงไม่ควรใช้อาหารที่มีโปรตีนสูงในการรักษาหรือป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

การควบคุมอาหารมีเป้าหมายเพื่อให้มีสารอาหารเพียงพอทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายปกติควรได้รับพลังงาน 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน อาจแบ่งเป็นโปรตีน 1 ส่วน คาร์โบไฮเดรต 3 ส่วน และไขมัน 1 ส่วน ความต้องการพลังงานอาจเพิ่มขึ้นได้ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./เมตร<sup>2</sup> ให้จำกัดอาหารเป็น 25 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยที่ต้องไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากยังสูงอยู่ให้ลดจำนวนคาร์โบไฮเดรตเหลือ 2 ส่วน และเพิ่มโปรตีนเป็น 2 ส่วน กระจายมื้ออาหารหลัก 3 มื้อต่อวัน และอาหารว่างอย่างน้อย 3 มื้อต่อวัน งดอาหารที่มีน้ำตาลสูง ซึ่งได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ขนมหวานต่าง ๆ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด และไม่ควรรับประทานผลไม้อบแห้งหรือผักที่เป็นหัว เพราะมีคาร์โบไฮเดรตสูง เลือกอาหารที่เป็นธัญพืช เช่น ข้าวกล้อง แทนข้าวขาว ส่วนโปรตีน เลือกโปรตีนที่มาจากเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน โปรตีนจากพืช เช่น ถั่วต่าง ๆ น้านม ซึ่งควรเป็นนมสดชนิดจืด พร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น หมูติดมัน หนังไก่ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว, 2557)

2) จัดให้มีรูปแบบการบริโภคอาหารที่หลากหลาย ซึ่งพบว่าสามารถช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่น อาหารที่เน้นพืชผัก (มังสวิรัต) อาหารไขมันต่ำ อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ และอาหารที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ธัญพืช ผัก ผลไม้ (ADA, 2018) โดยอาจจัดอาหารในรูปแบบแมคโครนิวเทรียน (macronutrient) อาหารแนวเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งเป็นการรับประทานอาหารที่เน้นผลไม้ทั้งผล (ไม่ใช้น้ำผลไม้) ผัก ธัญพืชไม่ขัดสี ถั่วเปลือกแข็ง

ปลา น้ำมันมะกอก

3) จัดอาหารที่มีโซเดียมต่ำ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคโซเดียมในปริมาณไม่เกิน 2,000 มก.ต่อวัน (World Health Organization [WHO], 2012) โดยน้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะมีโซเดียม 1,160-1,420 มก. ซีอิ๊ว 1 ช้อนโต๊ะ มีโซเดียม 960-1,420 มก. ผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียม 492 มก. และเกลือแกง 1 ช้อนชามีโซเดียม 2,000 มก. (กรกต วีรเชียร อินทร์เอื้อ, 2553)

1.2.3 การออกกำลังกาย ควรปฏิบัติสม่ำเสมอ นอกจากจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังช่วยควบคุมความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และน้ำหนักตัวได้ การมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) เช่น ทำงานบ้าน ขุดดิน ทำสวน เดินอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที เทียบเท่ากับการออกกำลังกายระดับเบาถึงระดับหนักปานกลางได้ ขึ้นอยู่กับการใช้แรงในแต่ละกิจกรรม การออกกำลังกายนั้นมีความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีดังนี้ (ADA, 2018)

1) ควรตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย และประเมินสุขภาพก่อนเริ่มออกกำลังกายว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ควรทดสอบสมรรถภาพหัวใจก่อน

2) หากไม่สามารถทดสอบสมรรถภาพหัวใจได้และเป็นผู้สูงอายุ ให้เริ่มออกกำลังกายระดับเบา คือ ออกกำลังกายให้ชีพจรน้อยกว่าร้อยละ 50 ของชีพจรสูงสุด (ชีพจรสูงสุด = 220 - อายุเป็นปี) แล้วเพิ่มขึ้นช้าๆ จนถึงระดับหนักปานกลาง คือ ออกกำลังกายให้ชีพจรเท่ากับร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุด และประเมินอาการเป็นระยะ

3) ออกกำลังกายระดับหนักปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ ในแต่ละวันอาจแบ่งออกเป็น 2-3 ครั้ง หรือออกกำลังกายระดับหนักมาก 75 นาทีต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยมีการเว้นวันออกกำลังกายที่ไม่ติดต่อกันเกิน 2 วัน ทั้งนี้ ระดับความหนักของ

การออกกำลังกายขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้วย สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือผู้สูงอายุ อาจต้องปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการพิจารณาการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ส่วนการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่หักโหมจนเกินไป ใช้เวลา 30-40 นาที โดยระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5 นาที ระยะออกกำลังกาย ใช้การยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณส่วนบนของร่างกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้ยางยืด ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน โดยหลีกเลี่ยงในสัปดาห์กล้ามเนื้อหน้าท้อง ใช้เวลา 20 นาที และระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้เวลา 5 นาที ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเริ่มจากจำนวนครั้งน้อยๆ ก่อน และเพิ่มจำนวนครั้งในแต่ละท่า โดยสามารถนั่งพักได้ 1 นาที ในแต่ละรอบ (พรพรรณรส โปธิ และคณะ, 2559)

1.2.4 การเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการสูบบุหรี่ยังทำให้เป็นโรคเบาหวานได้เร็วขึ้นอีกด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่ โดยสามารถขอคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ได้ที่สถานพยาบาลทุกแห่ง หรือโทรศัพท์สายด่วน หมายเลข 1600

1.2.5 การดูแลด้านจิตสังคม (psychosocial care) ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการดูแลด้านจิตสังคม และการส่งเสริมให้สามารถจัดการความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากโรคและการรักษา เนื่องจากความเครียดส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ (ADA, 2018) ทั้งนี้ การมีสุขภาพจิตดีมีความสำคัญต่อการดูแลและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของแต่ละครอบครัวก็มีความแตกต่างกัน ดังนั้น ทีมสุขภาพจึงควรประเมินด้านจิตสังคมของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลต่อไป โดยควรประเมินด้านจิตสังคมเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงหรือมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น เช่น การวินิจฉัย

ว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาคุณภาพชีวิต ปัญหาการจัดการตนเอง โดยทีมสุขภาพต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจก่อน จึงจะเริ่มค้นหาข้อมูลที่ละเอียดเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตมีความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Johansen, 2017) ดังนั้น การใช้หลักความพอประมาณในการดูแลตนเอง สิ่งสำคัญจึงอยู่ที่การปรับเปลี่ยนการดูแลด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

### คุณลักษณะที่ 2 ความมีเหตุผล

คำถามสำหรับหลักความมีเหตุผล คือ “Why” ทราบว่าจะทำอะไรทำไมจึงควรทำเพราะเหตุใดจึงต้องทำ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องร่วมกับทีมสุขภาพในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนว่าจะต้องทำอะไร บอกเหตุผลว่าทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร หากไม่ทำจะเกิดผลเสียอย่างไร โดยต้องมองอย่างรอบด้านแล้วว่าผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะสามารถปฏิบัติได้จริง หรือสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองให้สามารถปฏิบัติได้ในอนาคต เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการศึกษาพบว่า การมีกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมหลักในการเสริมสร้างศักยภาพประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล การสื่อสารเกี่ยวกับการใช้ยา การเลือกแนวทางต่าง ๆ และการตัดสินใจ (อภิญา เมืองคำ และศิริตรี สุทธิจิตต์, 2556) ซึ่งการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยการรับประทานอาหารที่ติดต่อสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ นอนหลับ

อย่างมีคุณภาพ และทำจิตใจให้ผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การสร้างการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ผ่านการเรียนรู้กิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลจิตใจ ด้านอาหาร และด้านการออกกำลังกาย (วิญญูกร นายชัยคุณย์, 2559)

ดังนั้น การใช้หลักความมีเหตุผล จึงต้องมีการอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจว่าเพราะเหตุใดจึงต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางแผนร่วมกัน และมีเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### คุณลักษณะที่ 3 การมีภูมิคุ้มกันตนเอง

คำถามสำหรับหลักการมีภูมิคุ้มกันตนเอง คือ “What if” จะทำอย่างไรหากมีความเสี่ยงเกิดขึ้นและจะป้องกันความเสี่ยงได้อย่างไร นั่นคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้องจึงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และหากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป ก็ต้องทราบว่าควรจะทำอย่างไร ซึ่งไม่มีแนวทางที่เบ็ดเสร็จหรือเฉพะเจาะจงเช่นกัน เนื่องจากปัจจัยด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กและใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สายฝน ม่วงคุ้ม, 2559) นอกจากนี้ การทำหน้าที่ของตับและพฤติกรรมการใช้ยา ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สุพรีร์ ใจแน่น และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2559) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำเฉพาะรายที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากการปฏิบัติตนของผู้ป่วยแล้ว การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เพราะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีความหมาย 2 นัย คือ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชน ประเทศ และโลก ส่วนความหมายอีกนัยหนึ่ง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาร่วม โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและปลอดภัย (ลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2559) อาจกล่าวได้ว่า การใช้หลักการภูมิคุ้มกันตนเองนั้น ทีมสุขภาพต้องมีการวิเคราะห์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยมองรอบด้านให้ครอบคลุมองค์รวม เพื่อให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง

### เงื่อนไขที่ 1 ความรู้

ความรู้ คือ ความเข้าใจในสิ่งที่จะทำอย่างแท้จริง ใช้ความรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง พิจารณาในองค์รวม เป็นวิทยาศาสตร์ พิสูจน์ได้ ไม่มกมายตามกระแสข้อมูลที่หลั่งไหลท่วมท้นในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงในการปฏิบัติตน จึงจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับตนเองได้ ดังการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกาย โดยใช้แรงต้านต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก และให้ฝึกปฏิบัติจริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ (พรธรรมรส โปธิ และคณะ, 2559)

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการรักษาแผนปัจจุบันแล้ว ยังมีการแพทย์ผสมผสานซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ป่วยจะต้องพิจารณาร่วมกันในการเลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ที่มีมาตรฐานองค์ความรู้ที่ชัดเจนว่ามีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งช่วยเสริมทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน

เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ได้ต่อไป (สีพร พลอยทรัพย์, ทศนวิเศษ ชะโล, และจิตตินันท์ อินทอง, 2558) ซึ่งตัวอย่างการแพทย์ทางเลือกที่มีผลการวิจัยรองรับมากกว่า 20 ปี เช่น การใช้สมาธิบำบัดแบบใหม่ 7 เทคนิค (SKT 1-7) โดยการทำสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT 1) สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดี (สมพรกันทรคุณฤ-เตรียมชัยศรี, ม.ป.ป.)

ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีฐานความรู้ที่หลากหลายและมีการติดตามความก้าวหน้าในศาสตร์ต่างๆ เพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

### เงื่อนไขที่ 2 คุณธรรม

คุณธรรม คือ ครอบปฏิบัติที่ยึดมั่นในความดี ความถูกต้องเป็นสำคัญ ซื่อสัตย์ สุจริต ยุติธรรม ตรวจสอบได้ เชื่อว่าทำดีย่อมได้ดีเสมอ นั่นคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีคุณธรรม โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ จึงจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ แต่ไม่ปฏิบัติ ก็ไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง มีความซื่อสัตย์ สุจริต หากปฏิบัติได้หรือไม่ได้ตามคำแนะนำที่ได้รับ ก็ต้องบอกความจริง เพื่อจะได้ช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหา และปรับแนวทางให้เหมาะสมและปฏิบัติได้จริงต่อไป รวมทั้งต้องมีความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติตนที่ถูกต้องนั้น จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (พรทิพย์ สมตัว, ปาหนัน พิษยัญญู, วิมาเทียงธรรม, และดุสิต สุจิรารัตน์, 2559)

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนล้วนมีความเป็นปัจเจกบุคคลในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม วิธีการเดียวกันในผู้ป่วยแต่ละคนอาจได้ผลไม่เหมือนกัน รวมทั้งวิธีการเดียวกันในผู้ป่วยคนเดียวก็อาจได้ผล

ในช่วงเวลาหนึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาจไม่ได้ผลก็ได้ ทั้งนี้เป็นเพราะยังมีปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ อีกมากที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การมีความเชื่อส่วนตัวต่อตนเองและผู้อื่น การให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพที่ให้การรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการต่างๆ ที่ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

## สรุป

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้หากมีการปฏิบัติตนถูกต้อง มีการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรยึดถือหลักปฏิบัติ ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันตนเอง ร่วมกับเงื่อนไขความรู้ และคุณธรรม การที่ทีมสุขภาพส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตามแผนการรักษา ภายใต้อาสาสมัครที่มีความรับผิดชอบและความเชื่อส่วนตัวต่อตนเอง โดยคำนึงถึงความพอประมาณและความมีเหตุผล สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอง ร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันและมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- กรกต วีรเชียร อินทร์เอื้อ. (2553). โภชนบำบัด. ใน สมเกียรติ โภชสิทธิ์, วรณิ นิธิยานันท์, อัมพา สุทธิจำริญ, และยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (บ.ก.), *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง* (น. 35-55). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และอรพินท์ สีขาว. (2557). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 50-59. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25156/21418>
- เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2555). *การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก <http://www.tima.or.th/index.php/component/attachments/download/24>
- ธินา จิตต์สงวน. (2560). *เอกสารประกอบการสอนเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืนและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธัสมน นามวงษ์, รัชชนก ลิขิตเวช, และสุมาลี ราชนิยม. (2560). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- นงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑกาศ, เขवालักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, และน้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี. (2560). การอธิบายความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 7(1), 20-30.

- ปรียานุช พิบูลสรารุช. (2551). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency economy) กับการประยุกต์ใช้*. สืบค้นจาก <http://www.cse.nida.ac.th/main/images/pdf/1.pdf.org>
- พรทิพย์ สมด้ว, ปาหนัน พิษยภิญโญ, วิภา เทียงธรรม, และดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30*(1), 1-12. สืบค้นจาก [http://phpn.ph.mahidol.ac.th/Journal/txt/30\\_no1/f1porntip.pdf](http://phpn.ph.mahidol.ac.th/Journal/txt/30_no1/f1porntip.pdf)
- พรธรรมรส โปธิ, จรัสศรี ธีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี, และพัญญ พันธุ์บูรณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้านต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน. *วารสารการพยาบาล, 18*(2), 12-24. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/139180/103359>
- ถัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2559). *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การปรับระบบบริการสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ*. นนทบุรี: มาตาการพิมพ์.
- วิษณุกร นาชัยคูลย์. (2559). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแต่น้อย อำเภอนาตูม จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมพร กันทรคุณฎี-เตรียมชัยศรี. (ม.ป.ป.). *การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 1-7*. สืบค้นจาก <http://www.thaicam.go.th>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: รมเอ็น มีเดีย.
- สายฝน ม่วงคุ้ม. (2559). *รูปแบบการจัดการตนเองในการชะลอภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย (รายงานผลการวิจัย)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. สืบค้นจาก <http://library.thaihealth.or.th/ULIB/dublin.php?ID=9011#WZ01rj5JbIU>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2558). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2550-2557*. สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th>
- สีไพร พลอยทรัพย์, ทศนิเวศ ยะโส, และจิตินันท์ อินทอง. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. สืบค้นจาก [http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\\_attachments&task=download&id=1066](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_attachments&task=download&id=1066)
- สุพัชรี ใจแน่น, และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ตอนบน. *วารสารเกื้อการุณย์, 23*(1), 148-162. สืบค้นจาก [http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/12559/Job%2020160630\\_10.pdf](http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/12559/Job%2020160630_10.pdf)
- อภิญา เมืองคำ, และศิริตรี สุทชจิตต์. (2556). ผลของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความร่วมมือในการรักษา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 8*(3), 104-111. สืบค้นจาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/3929>
- American Diabetes Association. (2018). Management of diabetes in pregnancy: Standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care, 41* (Suppl. 1), 137-143.

Diabetes UK. (2017). *How can I reduce my risk of type 2 diabetes?*. Retrieved from <http://www.diabetes.org.uk>

International Diabetes Federation. (2017). World Diabetes Day 2017: Women and Diabetes. *Diabetes Voice Online*, 64(4), 9-13. Retrieved from <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=1471&task=download>

Johansen, M. Y. (2017). Effect of an intensive lifestyle intervention on glycemic control in patients with type 2 diabetes. *JAMA*, 318(7), 637-646.

World Health Organization. (2012). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva: Author.