

การประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 กรณีศึกษา

The Application of Self-management Concept in Nursing Care of Adolescent Patient with Type 1 Diabetes : A Case Study

ประกายแก้ว ศิริพูล ปร.ด.* กนกวรรณ จำวัน พย.บ.**

Prakaikaew Siripoon Ph.D.* Khanokwan Chamwan B.N.S.**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก มีแนวโน้มของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยพบสถิติของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ช่วงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกพบได้มากที่สุดของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลกระทบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอื่นๆ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวของเด็ก เนื่องจากมีการดูแลที่ต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการดูแลเด็กที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจึงควรได้รับความรู้และการสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม ทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยาอินซูลิน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้

บทความนี้ได้นำเสนอแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยศึกษาผ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดของ Creer โดยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง การพยาบาล ผู้ป่วยวัยรุ่น โรคเบาหวานชนิดที่ 1

Abstract

Diabetes is a common non-communicable chronic disease and a significant public health issue worldwide, with the number of patients steadily increasing. The incidence of type 1 diabetes in children and adolescents is also rising, with most cases diagnosed in children under 15 years old. This disease impacts children and adolescents physically, mentally, emotionally, and socially. The inability to maintain blood sugar levels within the appropriate range leads to both acute and chronic effects, including complications in other organ systems. Additionally, it places a burden on the families of affected children due to the need for continuous care, as well as increased medical and childcare costs. Therefore, pediatric and adolescent patients should be provided with knowledge and support for self-care to promote appropriate behavioral modification, including dietary control, insulin management, exercise, and stress management, all of which can help delay the onset of long-term complications.

This article presents an approach for promoting self-management through a case study of adolescent patients with type 1 diabetes, utilizing self-management concepts and Creer's framework. The study encouraged patient involvement in self-care activities such as goal setting, data collection, data analysis and evaluation, decision-making, implementation, and self-reflection. This approach aims to help patients gain knowledge and understanding, enabling them to make appropriate adjustments to their daily lives and manage their condition independently.

keywords: Self-management, Nursing care, Adolescent patient, Type 1 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communication diseases, NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จากข้อมูลทางสถิติของ International Diabetes Federation (2021) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 463 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 และเพิ่มขึ้นเป็น 537 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 สถิติโรคเบาหวานในเด็กทั่วโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes, T1D) จำนวน 1.52 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2022) สำหรับสถิติในประเทศไทย พบว่าการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี คิดเป็นสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 74 โดยมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 2-5 ต่อปี (Dejkharnon et al., 2022) ในระดับหน่วยบริการ ข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงให้เห็นจำนวนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เข้ารับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 57, 72 และ 70 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือผู้ป่วยเด็กอายุ 12-18 ปี จำนวน 47 คน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 6-12 ปี จำนวน 24 คน (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2567)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายพบว่าเด็กไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลกระทบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ การเกิดภาวะหายใจหอบลึก ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ จนถึงขั้นหมดสติ (Dejkharnon et al., 2022) หากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อจอประสาทตา หัวใจ ไต และเส้นประสาท (Cato & Hershey, 2016) ด้านสังคมพบว่าเด็กต้องขาดเรียนบ่อยเพื่อรับการรักษา แยกตัวเองออกจากสังคมเนื่องจากเกิดความอับอาย (Kim, 2022) ด้านจิตใจและอารมณ์ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ยังมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกเครียด วิตกกังวล หรือรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนในวัยเดียวกัน เนื่องจากต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น (Duffus, Cooper, & Agans, 2019) หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่ความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Wisting, Bang, Skriverhaug, Dahl-Jørgensen, & Rø, 2016) ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดความกังวลของผู้ปกครอง ส่งผลเสียต่อสัมพันธ์ภาพและสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลในครอบครัว และมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการดูแลเด็ก (Kimbell, Lawton, Boughton, Hovorka, & Rankin, 2021) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นรวมทั้งผู้ดูแลควรได้รับความรู้และการสนับสนุนเพื่อดูแลเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES) (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, & สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2566)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในประเทศไทยมีการพัฒนา DSMES ให้เหมาะสมเฉพาะรายบุคคลตามเกณฑ์มาตรฐานและสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรมของประเทศ โดยการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง มีความมั่นใจที่ยอมรับว่าตนเองมีความรับผิดชอบในการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยทำร่วมกันกับผู้ให้การดูแลรักษา กระบวนการ DSMES ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความรู้

พฤติกรรม และอุปสรรคต่อการเรียนรู้ 2) การตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับแรงจูงใจและเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้ 3) การวางแผนเลือกวิธีการที่เหมาะสม 4) การปฏิบัติสอนทักษะ การใช้อาหาร การออกกำลังกาย การตรวจวัดระดับน้ำตาลและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การปรับด้านอารมณ์และจิตใจ และ 5) การประเมินผลและการติดตาม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และคณะ, 2566) โดยมีมาตรฐานการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวาน ครอบคลุมถึงมาตรฐานของสถานพยาบาล หลักสูตรการให้ความรู้ ผู้ให้ความรู้ และระบบสนับสนุนของสถานพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความรู้ ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักโภชนาการ และเภสัชกร โดยมีการให้ความรู้เสริมสร้างทักษะและเจตคติเพื่อการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยและติดตามต่อเนื่อง มีวิธีการให้ความรู้ที่หลากหลายเหมาะสมตามกลุ่มอายุ และมีการตั้งเป้าหมายทางพฤติกรรมร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน สนับสนุนสื่อให้ความรู้ อุปกรณ์ในกรณีจำเป็น เช่น เครื่องตรวจและแถบตรวจน้ำตาลตามความเหมาะสม สนับสนุนการจัดตั้งชมรมเบาหวาน หรือกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2567)

การทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ครอบคลุมการควบคุมอาหาร การใช้อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งจะช่วยเหลือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ แนวคิดการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้การจัดการตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยส่งเสริมให้มีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมด้านต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรค และเกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญ ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (พลอยประกาย ฉลาดลั่น, พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, และ วิภา กลิ่นจำปา, 2566) ประสิทธิภาพของแนวคิดการจัดการตนเองโดยการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปใช้ได้และส่งผลดีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีขึ้น ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านความรู้และทักษะ สามารถสร้างกลวิธีหรือสร้างกิจกรรมการจัดการตนเองได้หลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมการจัดการอาการที่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาที่ได้รับ การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต และการจัดการผลที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม (กนกวรรณ ด่วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และ ญัฐกมล ขาญสาธิตพร, 2563)

ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด และประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นเบาหวาน การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาผ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเกณฑ์ได้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพการดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพต่อไป

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดของ Creer (2000)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer (2000) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) มีการนำมาใช้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัย

ความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้ดีและเป็นไปตามเกณฑ์ (กนกวรรณ ดั่งกลัด และคณะ, 2563; ประพิมศรี หอมอุย, ศิวีไลซ์ วนรัตน์จิตร, และชญานินท์ ประทุมสูตร, 2563)

โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ด้วยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบผ่านองค์ประกอบ 6 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของโรค ช่วยให้เกิดทักษะการจัดการตนเองให้คงอยู่ และปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Creer, 2000) ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การตั้งเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมบุคลากรสุขภาพ ผ่านการเจรจาต่อรองและการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรค โดยผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นส่วนสำคัญในการจัดการกับโรคที่เป็นอยู่ และเป็นการทำงานร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ (Creer & Holroyd, 1997) การตั้งเป้าหมายควรดำเนินการหลังจากที่บุคคลได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างรอบคอบ โดยต้องเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการจัดการโรคอย่างเพียงพอ ทั้งนี้บุคคลต้องได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วย จึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิตได้ (Creer, 2000)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล พื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติจึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมหรือได้รับข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอาการหรือความผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อนำมาใช้ในการสังเกต เฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง (Creer, 2000)

3. การประมวลและประเมินข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การตรวจสอบ อาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ สามารถที่จะประเมินผล และตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุรวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว (Creer & Holroyd, 1997)

4. การตัดสินใจ เป็นบทบาทที่สำคัญในการจัดการตนเอง โดยตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้ เป็นพื้นฐานโดยผู้ป่วยควรมีสติในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน (Creer & Holroyd, 1997)

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย พฤติกรรมสำคัญในการควบคุมโรคเรื้อรังประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลัก

โภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน (Creer & Holroyd, 1997)

6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการ การฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Creer & Holroyd, 1997)

แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเอง Self-management ตามแนวคิดของ Creer (2000) ในกรณีศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

การประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer (2000) ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ ตามองค์ประกอบ 6 ขั้นตอน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน (สาธิตา สุระธรรม และ พรศรี ศรีธัญญาพร, 2564) ซึ่งการจัดการตนเองที่จำเป็น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การนับคาร์โบไฮเดรต การออกกำลังกาย การบริหารอินซูลินด้วยตัวเอง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล วิธีการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง การจัดการตนเองในภาวะพิเศษต่างๆ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2566) และพฤติกรรมเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือการได้รับการสูดควันบุหรี่ (Pironetti, Saha, Luukkaala, & Keskinen, 2023) รวมทั้งติดตามกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อการให้ความรู้ที่สั้นกระชับและสามารถดูทบทวนได้ตลอด พร้อมทั้งมีการสนับสนุนทางสังคมโดยการติดตามทางโทรศัพท์และส่งข้อความทาง Social media (กุลพิชาน์ จุลเสวก, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, และ ยუნุช กุลชาติ, 2566) และการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (ภูเบตร พัฒนาก, 2565) มีการศึกษาพบว่าการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองด้วยวิธีการทั่วไป เช่น การบรรยายหรือแผ่นพับ ส่งผลให้เกิดความรู้ การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ทางคลินิกในระดับต่ำ ในขณะที่การเรียนรู้ผ่านเกมทำให้เกิดแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์โดยรวมที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองในเด็กวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อใช้การจัดการกระทำ (intervention) ผ่านเกมที่ฝึกให้เกิดการคิดไตร่ตรอง (serious game) (Rewolinski, Kelemen, & Liang, 2020)

จากความสำคัญของการจัดการตนเองในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 การเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีการเรียนวิชา NU 337 201 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กขั้นสูง 1 (Advanced pediatric nursing) ซึ่งนักศึกษามีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็ก โดยฝึกปฏิบัติในคลินิกกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม 2567 ตามบันทึกข้อความคณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษาและพัฒนานักศึกษา ที่ อว 660301.5.1.3.2/2599 วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ในการขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติงาน ในการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและนำไปใช้แนวทางการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กดังนี้

1. ข้อมูลกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นอายุ 13 ปี 9 เดือน เพศ หญิง ภูมิลำเนาจังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลภาวะสุขภาพ

อาการสำคัญ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงตลอดวัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยมีประวัติเป็น เยื่อพรหมจรรย์ไม่เปิด (Imperforate hymen) นัดผ่าตัดไม่ได้เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงตลอด หลังเข้ารับการรักษาเพื่อปรับระดับน้ำตาลและผ่าตัดผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ โดยผลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดระยะ 3 เดือนย้อนหลังมีระดับสูงมาก โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดช่วงเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน มีค่าเท่ากับ 289.7, 316.6, 318.2 และ 156.0 มิลลิโมลต่อลิตรตามลำดับ

การเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเมื่อเดือนกันยายน 2565 ได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1

การตรวจร่างกาย น้ำหนัก 43.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 143.5 เซนติเมตร BMI 21.17 kg/m^2 ร่างกายสะอาด รู้สึกตัวดี สนิทขาวเหลือง ท่าทางเหนื่อยอ่อนเพลีย เยื่อบุตาไม่ซีด ริมฝีปากชุ่มชื้น การมองเห็นปกติ หายใจไม่หอบ เล็บมือเล็บเท้าสีชมพู เล็บยาวและมีคราบดำในซอกเล็บบริเวณนิ้วหนึ่งไม่มีแผล ทรงตัวได้ปกติ กำลังแขนขา (motor power) ทั้ง 2 ข้าง เกรด 5

ประวัติครอบครัว บิดามารดาปฏิเสธการมีโรคประจำตัว สภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่ บ้าน 2 ชั้น มีต้นไม้ร่มรื่น อากาศถ่ายเทสะดวก แสงไฟสว่างเพียงพอ ข้างบ้านติดถนนหมู่บ้านและบ้านเครือญาติ ไม่มีเสียงดังรบกวน ด้านแหล่งประโยชน์ของครอบครัว ครอบครัวใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษายาบาล บิดาและมารดามีอาชีพพนักงานขับรถส่งของ

2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

ขั้นเตรียมการ

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยวัยรุ่นและญาติ แนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล เนื่องจากความรู้สึกเหมือนคนแปลกหน้า พยาบาลจึงต้องมีท่าทีอบอุ่น เป็นมิตร จริงใจ เข้าใจ สนใจ และ สม่่าเสมอกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล

2. การประเมินก่อนให้ความรู้ผู้ป่วย โดยประเมินเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานมีทักษะการจัดการตนเองในการดูแลโรคเบาหวานเป็นอย่างไร เพื่อนำมาระบุปัญหา และวางแผนส่งเสริมการจัดการตนเองให้เหมาะสม การประเมินผู้ป่วยพบว่า มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคในระดับดี สามารถอธิบายลักษณะของโรคและการใช้ยาอินซูลินได้ แต่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับมือกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ด้านสังคม พบว่าวัยรุ่นมีความต้องการความเป็นอิสระในการดูแลตนเองจากการควบคุมอาหาร แต่ในขณะเดียวกันยังมีความต้องการในการพึ่งพาบิดามารดาในเรื่องการพามาพบแพทย์ ด้านอารมณ์ พบว่ามีอารมณ์หงุดหงิดง่าย แปรปรวน โดยอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศและการปรับตัวในวัยรุ่นตามพัฒนาการ ในด้านพฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่ามีพฤติกรรมนอนดึก ตื่นสาย และผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายน้อย ออกกำลังกายเพียงแค่ 2 ครั้ง/ สัปดาห์ ข้อมูลที่ได้จากการ

ประเมิณนี้นำมาใช้ในการระบุปัญหา และออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของผู้ป่วย

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่ม Line การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อติดต่อสื่อสารและศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติม โดยประกอบด้วยเมนูความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แจ้งเตือนการฉีดยา (กุลพิธาน์ จุลเสวก และคณะ, 2566) แอปพลิเคชันบันทึกระดับน้ำตาลและคำนวณคาร์โบไฮเดรต ให้คำปรึกษาออนไลน์ แจ้งเตือนการตรวจตามนัด เกมความรู้ และกลุ่มย่อยสำหรับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานแชร์ข้อมูลการดูแลตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และสอบถามข้อมูลเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ตามแนวคิดของ Creer (2000)

ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรคอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองได้ การเริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในหัวข้อ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) การควบคุมอาหาร และการนับคาร์โบไฮเดรต 3) การออกกำลังกาย 4) การบริหารอินซูลิน 5) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล และการบันทึกผล 6) วิธีการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง 7) การบันทึกระดับน้ำตาล เพื่อการติดตามผล และแนะนำแหล่งความรู้ในการดูแลตนเองที่น่าเชื่อถือให้ผู้ป่วย 8) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อระดับน้ำตาล ตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคเบาหวาน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2566) และแนะนำให้ฝึกทักษะการจัดการตนเองผ่านการเล่นเกมทุกวันตามความเหมาะสม (Rewolinski et al., 2020) และจึงเริ่มการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการจัดการตนเองทั้ง 6 กระบวนการ ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย ชักจูง โน้มน้าว และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเริ่มต้นในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรค และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล (ชดช้อย วัฒนะ, 2558) โดยตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายร่วมกับพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ของโครงการพัฒนาระบบและเครือข่ายบริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นเป็นแนวทาง ได้แก่ HbA1C ดีขึ้นตามลำดับ ในทุก 3-6 เดือน และน้อยกว่า 7.5% ผู้ป่วยดูแลตนเองเรื่องเบาหวานและทักษะด้านอื่นๆ ดีขึ้น มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ป่วย และมาตรวจตามนัดพบทีมผู้รักษาอย่างสม่ำเสมอ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2566)

2. การรวบรวมข้อมูล ภายหลังการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ฝึกให้ผู้ป่วยมีการสังเกตอาการที่ต้องเฝ้าระวังที่แสดงถึงภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงด้วยตัวผู้ป่วยเอง และฝึกการลงบันทึกอาการ และระดับน้ำตาลสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และประเมินความผิดปกติ (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

3. การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มาจากการสังเกตอาการเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด อาการผิดปกติ และอาการของระดับน้ำตาลด้วยตัวผู้ป่วยเอง ในแอปพลิเคชันบันทึกระดับน้ำตาลและคำนวณคาร์โบไฮเดรต เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์และประเมินความผิดปกติ เป็นการฝึกการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์และข้อมูลในวันก่อนหน้า เช่น ผลการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดว่าต่ำหรือสูง หรืออยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง อยู่ในระดับใด ต่างจากวันก่อนหน้าหรือการประเมินรอบที่แล้วหรือไม่ มีอาการผิดปกติอย่างไรบ้าง และวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากอะไร (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

4. การตัดสินใจ การฝึกให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เช่น การให้คู่มือผู้ป่วยที่ระบุอาการผิดปกติและแนวทางการแก้ไข การกำหนดสถานการณ์จำลองโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงให้ผู้ป่วยประเมินว่าอยู่ในภาวะใด และให้ฝึกตัดสินใจว่าหากมีอาการดังกล่าว จะตัดสินใจอย่างไร รวมทั้งฝึกว่าอาการเช่นใดที่แสดงถึงภาวะที่รุนแรงต้องรีบไปพบแพทย์ทันที (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

5. การปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้โดยใช้กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ (Role play) โดยการให้ผู้ป่วยสมมติบทบาทและสถานการณ์ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความเป็นจริง การกระทำตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ และตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หากผลการวิเคราะห์พบว่า มีอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่น เหนื่อยอ่อนแรง ปวดศีรษะ ตามัว ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ ให้คาร์โบไฮเดรตชนิดดูดซึมเร็ว 15 กรัม หรือปริมาณน้ำตาล 0.3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เช่น น้ำหวานชนิดเข้มข้น หรือน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ (15 มล.) หรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำผลไม้ 90-120 มล. หรือลูกอมที่มีน้ำตาล (5 กรัมต่อเม็ด) 3-4 เม็ด หลังจากนั้น 10-15 นาที ให้ตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ ระดับน้ำตาลเป้าหมายหลังจากแก้ไขควรมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มก./ดล. ถ้าระดับน้ำตาลยัง < 70 มก./ดล. ให้ปฏิบัติซ้ำแบบเดิม และตรวจระดับน้ำตาลซ้ำที่อีก 10-15 นาทีถัดมา หรือผลการวิเคราะห์พบว่า ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าเป้าหมาย สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ ดื่มน้ำเปล่าบ่อยๆ 120-240 มล. หรือ 4-6 มล. ต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ทุก 30 นาที หรือ 1-2 ลิตร ใน 2 ชั่วโมง และงดการออกกำลังกาย หรือควรรีบไปพบแพทย์ทันที หากระดับน้ำตาลยังคงไม่ลดลงหรือยังสูงขึ้นเรื่อยๆ หรือเริ่มมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือหอบถี่ อ่อนเพลียมาก ซึมลง ความรู้สึกลดลง (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2566)

6. การประเมินตนเอง ติดตามประเมินผลการให้ความรู้และการฝึกทักษะเพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ประเมินผลการรักษา ระดับ HbA1c < 7.5% และผลการบันทึกระดับน้ำตาลปลายนิ้ว จาก App Sheet เบาหวาน Glucose Level Distribution มีระดับ Percent Target เกินกว่าร้อยละ 70, Very High < 5%, High < 25%, Low < 4% และ Very Low < 1% ตามแนวทางของโรงพยาบาล ประเมินผลด้านจิตสังคม โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองด้านเบาหวาน แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานวัยรุ่น ตามแบบของโครงการ Thai-DSMP for T1DM และการประเมินผลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารอินซูลิน และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2566) การติดตามต่อเนื่องหลังจากเสร็จกิจกรรมติดตามอาการผู้ป่วยทุกๆ 2-4 สัปดาห์ ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง เป็นการฝึกการกำกับและประเมินตนเองเป็นในการควบคุมระดับน้ำตาล โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือมีปัญหาและอุปสรรค จะมีการปรับพฤติกรรมที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อลดความกังวล สร้างแรงจูงใจต่อการเรียนรู้และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เน้นเรื่องระเบียบวินัยเป็นการฝึกการกำกับและประเมินตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

อภิปรายผล

การศึกษานี้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งได้รับการดูแลโดยการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์

เป้าหมาย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเอง Self-management ตามแนวคิดของ Creer (2000) โดยการให้ความรู้ และการฝึกการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนการปฏิบัติ บทความนี้ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องในเนื้อหาการให้ความรู้และการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวาน มีทักษะการจัดการตนเองด้านเบาหวาน นำมาระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ป่วย (สาธิตา สุระธรรม และคณะ, 2564) เพื่อวางแผนการให้ความรู้และทักษะการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความรู้เรื่อง การควบคุมอาหาร การนับคาร์โบไฮเดรต การบริหารยา อินซูลินด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และการตรวจและบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือดผ่านโมบายแอปพลิเคชันที่โรงพยาบาลพัฒนาขึ้น (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2566) และฝึกการจัดการตนเองโดยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายร่วมกับพยาบาล บันทึกผลระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจจัดการกับปัญหาได้ด้วยตัวผู้ป่วยเอง ให้ผู้ป่วยได้สะท้อนปัญหาและการปฏิบัติเพื่อให้เห็นปัญหาและจัดการกับปัญหาเป็นการฝึกการกำกับและประเมินตนเองเป็นระยะ พยาบาลให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อลดความกังวล สร้างแรงจูงใจต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง (Creer & Holroyd, 1997)

นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อความรู้และเครื่องมือสนับสนุนหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ โมบายแอปพลิเคชัน เครื่องตรวจและแถบตรวจน้ำตาล รวมทั้งสื่อการให้ความรู้ที่สั้นกระชับและสามารถดูทบทวนได้ตลอดเวลา การรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยการนับคาร์บ การเจาะเลือด การฉีดยา อินซูลิน การบันทึกข้อมูล และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือการสูดควันบุหรี่ (Pironetti et al., 2023) รวมทั้งใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ความรู้และแนวทางในการแก้ปัญหา การให้กำลังใจและข้อมูลย้อนกลับในการดูแลตนเอง การติดตามทางโทรศัพท์และส่งข้อความทาง Social media (กุลพิธาน จุลเสวก และคณะ, 2566) รวมทั้งการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (ภูเบตร พัฒนาการ, 2565) อีกทั้งการใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรือโปรแกรมต่างๆ ที่ใช้อินเทอร์เน็ต (internet-based) เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง (Greenwood, Gee, Fatkin, & Peebles, 2017; Xu, Pujara, Sutton, & Rhee, 2018) การเรียนรู้ผ่านการใช้เกมส์เพื่อฝึกการคิดไตร่ตรองซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติที่ดีเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Rewolinski et al., 2020) การดูแลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นในการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และเภสัชกร ในการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการให้ความรู้และฝึกทักษะ เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เพื่อให้เด็กวัยรุ่นสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองที่สำคัญ ควรมีเนื้อหาและวิธีการสอน และควรออกแบบให้เข้ากับช่วงวัยนี้โดยเฉพาะ ร่วมการใช้เทคโนโลยีและสื่อที่หลากหลาย เช่น วิดีโอ แอปพลิเคชัน หรือเกมการเรียนรู้ จะช่วยเสริมการเรียนรู้ให้สนุกสนานและน่าสนใจ ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นที่ชื่นชอบเทคโนโลยี นอกจากนี้ การติดตามอย่าง

ต่อเนื่องผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกๆ 2-4 สัปดาห์ จะช่วยให้การดูแลและสนับสนุนเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น

2. การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นต้องอยู่กับโรคเป็นระยะเวลานาน นอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความต้องการด้านอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือที่สอดคล้องกับมิติปัญหาความต้องการ

3. การใช้เทคโนโลยีและแอปพลิเคชันที่ช่วยในการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลแบบพกพาที่สามารถส่งข้อมูลไปยังผู้ปกครองหรือแพทย์ แอปพลิเคชันที่ช่วยติดตามระดับน้ำตาล อาหารที่บริโภค และการออกกำลังกายเพื่อให้วัยรุ่นเห็นภาพรวมสุขภาพของตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลได้ และการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ คำปรึกษาออนไลน์ หรือการให้บริการด้านจิตใจช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ดัวงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2563). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(1), 66-83.
- กุลพิธาน จุลเสวก, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, & ยุวนุช กุลาคี. (2566). ผลของนวัตกรรมแผ่นกำหนดจุดฉีดอินซูลินและแอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถในการใช้ยาฉีดอินซูลินชนิดปากกาและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 39(2), 195-208.
- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2567). สถิติผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(1), 117-127.
- ประพิมศรี หอมฉุย, ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์จิตร, และ ชญานิษฐ์ ประทุมสูตร. (2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 12, 204-254.
- พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, และ วิภา กลิ่นจำปา. (2566). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33(1), 90-101.
- ภูเบตร พัฒนาการ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจในพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. โยธธเวชสาร, 24(1), 106-115.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สาธิตา สุระธรรม, และ พรศรี ศรีอัฐภาพร. (2564). การให้ความรู้และสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน: กรณีศึกษาวัยรุ่นเบาหวานชนิดที่ 1. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 14(2), 25-36.
- Cato, A., & Hershey, T. (2016). Cognition and type 1 diabetes in children and adolescents. *Diabetes Spectrum*, 29(4), 197–202.
- Creer, T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). California: Academic.
- Creer, T. L., & Holroyd, K. A. (1997). Self-management. In A. Baum, C. McManus, S. Newman, J. Weinman, & R. West (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health, and behavior* (pp. 255-258). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dejkharnon, P., Santiprabhob, J., Likitmaskul, S., Deerochanawong, C., Rawdaree, P., Tharavanij, T., et al. (2022). Young-onset diabetes patients in Thailand: Data from Thai type 1 diabetes and diabetes diagnosed age before 30 years registry, care and network (T1DDAR CN). *Journal of Diabetes Investigation*, 13(5), 796–809.
- Duffus, S. H., Cooper, K. L., Agans, R. P., & Jain, N. (2019). Mental health and behavioral screening in pediatric type 1 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 32(2), 171–175.
- Greenwood, D. A., Gee, P. M., Fatkin, K. J., & Peebles, M. (2017). A systematic review of reviews evaluating technology-enabled diabetes self-management education and support. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 11(5), 1015–1027.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas. 10th edition*. [Electronic version]. Retrieved October 10, 2024, from <https://www.diabetesatlas.org>
- International Diabetes Federation. (2022). *Type 1 diabetes estimates in children and adults*. [Electronic version]. Retrieved October 10, 2024, from <https://diabetesatlas.org/atlas/t1d-index-2022/>
- Kim, J. E. (2022). Illness experiences of adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2022(1), 1–10.
- Kimbell, B., Lawton, J., Boughton, C., Hovorka, R., & Rankin, D. (2021). Parents' experiences of caring for a young child with type 1 diabetes: A systematic review and synthesis of qualitative evidence. *BMC Pediatrics*, 21(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02569-4>
- Pironetti, R., Saha, M. T., Luukkaala, T., & Keskinen, P. (2023). Sociodemographic factors affecting glycaemic control in Finnish paediatric patients with type 1 diabetes. *Endocrinology Diabetes & Metabolism*, 6(6), 1-11.
- Rewolinski, J. A., Kelemen, A., & Liang, Y. (2020). Type I diabetes self-management with game-based interventions for pediatric and adolescent patients. *Computers Informatics Nursing CIN*, 39(2), 78–88.

- Wisting L, Bang L, Skrivarhaug T, Dahl-Jørgensen K, Rø Ø. (2021). Psychological barriers to optimal insulin therapy: more concerns in adolescent females than males. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 4(1), 1-7.
- Xu, T., Pujara, S., Sutton, S., & Rhee, M. (2018). Telemedicine in the management of type 1 diabetes. *Preventing Chronic Disease*, 15(January), 1-9.