

แนวทางการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

The Practice Guideline to Enhance Self- Management of People with Diabetes Mellitus During the COVID-19 Pandemic for Healthcare Providers

กัณฑ์ณ เชื้อฮ้อ

Kantaphon Chueahor

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดราชบุรี 70000

Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ratchaburi 70000

*To whom correspondence should be addressed. e-mail: Kantaphon.chu@bcnr.ac.th

Received: 21 January 2022; Revised: 05 May 2022; Accepted: 15 June 2022

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากจำเป็นต้องจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพตามมาตรการปิดเมืองหรือการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ส่งผลให้ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถเข้ารับการรักษาติดตามอาการอย่างต่อเนื่องได้ตามปกติ จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในระยะยาวซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในอนาคตได้ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การเจาะตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19

คำสำคัญ : การจัดการสุขภาพตนเอง เบาหวาน โควิด-19

Abstract

The ongoing social distancing and lockdown policy during the COVID-19 pandemic has negatively impacted access to health care services among patients with Non-Communicable Diseases, particularly diabetes mellitus. Lack of receiving consecutive care and self-management of those patients could directly result in controlling blood glucose, leading to diabetes complications in the future. This article provides the practice guideline for healthcare providers to enhance diabetes patients with self-monitoring blood glucose (SMBG), diet, and physical activity. Such enhancement maybe potential to support patients with diabetes to control their blood glucose level during the ongoing COVID-19 pandemic.

Keywords : Self-Management, Diabetes Mellitus, COVID-19

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease) ที่มีอุบัติการณ์และความชุกที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 90 จากจำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมด [1] ซึ่งจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญของการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติเนื่องจากอาจช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า [2]

การจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างไรก็ตามความสำเร็จในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเกิดขึ้นได้ย่อมต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างดีระหว่างผู้ป่วยและผู้มีส่วนได้เสียในการให้บริการทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานใน

สถานบริการสุขภาพ ที่ล้วนแต่จำเป็นต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพรอบด้านในการส่งเสริมต่อการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อกำหนดรูปแบบกลยุทธ์ในการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตัวอย่างเช่น ปัจจัยระดับบุคคลของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เพื่อการจัดการสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้มีส่วนได้เสียในการให้บริการทางสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในระดับสังคมที่ต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ และมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ [3] เป็นต้น

นับตั้งแต่เกิดการระบาดของโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ทั่วโลกระหว่างปีพุทธศักราช 2563 จนกระทั่งปัจจุบัน พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลจำนวน 1,829 รายที่ทำงานด้านโรคเบาหวานใน 27 ประเทศแถบยุโรป โดยแบบสำรวจทางออนไลน์ที่ถูกแปลเป็นภาษาต่างประเทศ 17 ภาษา พบว่าการระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อทางจิตที่พบว่ามีความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 82 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 49 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลันร้อยละ 39 และมีภาวะแทรกซ้อนเท้าจากโรคเบาหวานร้อยละ 18 [14] ซึ่งสัมพันธ์กับการให้การดูแลและการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโดยผู้ให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นต้องลดน้อยลงเป็นอย่างมาก เนื่องจากการกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่ทำให้การเข้ารับบริการแบบเผชิญหน้า (Face to Face) เป็นไปอย่างลำบากมากขึ้น พยาบาลผู้ป่วยเบาหวานแถบยุโรป 27 ประเทศต่างเห็นพ้องต้องกันว่าผลกระทบของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ทำให้การส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง การให้สุศึกษาและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 31, 63 และ 34 ตามลำดับ [14] นอกจากนี้มาตรการจำกัดการเคลื่อนย้ายบุคคล (Lockdown) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องอยู่ในพื้นที่จำกัดของบริเวณที่อยู่อาศัยซึ่งอาจส่งผลให้การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประสิทธิภาบน้อยลงจนเกิดภาวะพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle)

ดังนั้น ขอบเขตเนื้อหาของบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การจัดการสุขภาพตนเอง

แนวคิดของการจัดการสุขภาพตนเองได้รับการอธิบายและถูกนำมาใช้ครั้งแรกมากกว่า 40 ปีโดย โทมัส เครีย (Thomas Creer) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระตือรือร้นต่อการรักษาที่ตนเองได้รับ (Active participants) ปัจจุบันแม้จะมีการใช้คำอื่นเทียบเคียง เช่น การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการตนเอง (Self-regulation) หรือแม้แต่การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient counselling) แต่คำว่าจัดการสุขภาพตนเองในเชิงปฏิบัตินั้นครอบคลุมมากกว่าการให้ข้อมูลหรือการเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วย โดยกระบวนการหลักของการจัดการสุขภาพตนเองประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญคือ การค้นหาอธิบายปัญหา (Problem solving) การตัดสินใจในการแก้ปัญหา (Decision making) การใช้แหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม (Resource utilisation) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสุขภาพ (Partnership with healthcare providers) และการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Taking action) [15]

นอกจากนี้การจัดการสุขภาพตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของ 6 องค์ประกอบสำคัญของแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นระบบการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เกิดจากมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ [15] ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการสุขภาพควรมีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (Blood glucose Monitoring) คือ กระบวนการตรวจสอบวัดค่าระดับความเข้มข้นของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งปกติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานทุกรายจะต้องได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการในหน่วยบริการทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเจาะน้ำตาลจากเส้นเลือดฝอยปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose) หรือแม้แต่การตรวจติดตามโดยการเจาะเลือดประจำปีเพื่อตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยในกระแสเลือด (HbA1c) เพื่อประเมินสมรรถนะของร่างกายต่อการใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 เป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปรับบริการในสถานพยาบาลได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้แพทย์ผู้ทำการรักษาหรือแม้แต่ตัวผู้ป่วยเองไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง

แต่ในทางกลับกันพบว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องทราบค่าการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละวันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม [2] จึงสะท้อนให้เห็นได้ว่าการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-Monitoring Blood Glucose: SMBG) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่เหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยควรได้รับการอบรมในการใช้งานอุปกรณ์ ช่วงระยะเวลาในการเจาะ และการบันทึกผลเบื้องต้น

ดังนั้น การส่งเสริมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองร่วมกับการให้บริการทางสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยในกระแสเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยควรต้องได้รับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ เช่น อุปกรณ์วัดค่าชนิดพกพา กลูโคมิเตอร์ (Glucometer) เข็มเจาะปลายนิ้ว สำลีแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดหาเองได้ อาจจำเป็นต้องใช้การยืมอุปกรณ์ดังกล่าวจากสถานบริการในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน [7] เนื่องจากพบว่าอุปกรณ์สำคัญที่ส่งผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สัมพันธ์กับเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าว [6]

2. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลควรได้รับการฝึกฝนทักษะในการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการอบรมแบบเผชิญหน้า (Face to Face) หรือผ่านระบบปฏิบัติการออนไลน์ (Online platform) เพื่อสร้างความมั่นใจและติดตามความถูกต้อง อีกทั้งประสิทธิภาพของการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง [7]

3. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลควรมีอิสระในการตัดสินใจเลือกเวลาในการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอด้วยความสมัครใจ (Individual's Goal Setting) เช่น ก่อนมื้ออาหารสามเวลา หรือ หลังมื้ออาหารสามเวลา เพื่อให้เกิดการยอมรับต่อการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง [7, 8] อย่างไรก็ตามพบว่า การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองระยะสั้นอย่างต่อเนื่องแบบเข้มข้น คือ การตรวจก่อนอาหาร หลังอาหารและก่อนนอน อย่างน้อย 7 วัน จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างยิ่งในการเห็นรูปแบบระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองเพื่อที่จะวางแผนการจัดการสุขภาพด้านอื่นๆร่วมกัน [5]

4. การทำบันทึกผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG Record) เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การบันทึกผลควรแสดงเป็นแผนภูมิเส้น (Line Graph) เนื่องจากผู้ป่วยจะเห็นแนวโน้มของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจากการตรวจหาด้วยตนเอง และเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองดังที่ได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

จากที่ได้กล่าวมาในประเด็นแรกหากสามารถส่งเสริมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการควบคุมอาหาร [9] เช่น การงดอาหารที่มีรสหวานเมื่อทราบวาระดับน้ำตาลสูงและลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหลังจากการแนะนำให้ทำ SMBG [10] จึงจะเห็นได้ว่า แนวทางการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการทราบค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ป่วยไม่สามารถบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมอันเนื่องมาจากความยากลำบากในการจัดหาอาหารจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรดำเนินการดังนี้

1. การวางแผนมื้ออาหารให้ครบทุกมื้ออย่างสมดุล (Balanced Meal Planning) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลควรจัดอาหารให้สามารถมีรับประทานได้ครบทั้ง 3 มื้อ แม้จำเป็นต้องอยู่ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องจากหากมีการอดอาหารหรือปรับลด/เพิ่มมื้ออาหารอาจส่งผลต่อการเผาผลาญพลังงานของร่างกายเป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มในการเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยลดปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนลดลง เพิ่มการรับประทานอาหารประเภทแป้งมากขึ้น [11, 12] ซึ่งควรสมดุลปริมาณมื้ออาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต (อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล) เพิ่มปริมาณโปรตีนและกากใยอาหารในสัดส่วนที่พอๆกันต่อมื้ออาหาร [13] นอกจากนี้ยังควรลดปริมาณการรับประทานอาหารที่มีการเติมน้ำตาลหรือมีรสหวานแม้ว่าจะเป็นอาหารแลกเปลี่ยนหรืออาหารสุขภาพทางเลือกก็ตาม [13]

2. บันทึกอาหารที่รับประทาน (Food Record) นอกเหนือจากการสมมูลอาหารตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทำการบันทึกอาหารที่รับประทานยังเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลติดตามการจัดการสุขภาพตนเองที่สัมพันธ์กับน้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประโยชน์สำคัญของการบันทึกการรับประทานอาหารที่รับประทานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การแสดงให้เห็นภาพรวมของตนเองแล้วสะท้อนคิดแก่ผู้ป่วยจากรายการที่บันทึกว่าผู้ป่วยควรปรับปรุงพฤติกรรมรับประทานในแต่ละมื้อ แต่ละวันอย่างไร รวมถึงลักษณะคุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานอีกด้วย

3. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบว่ามีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านมากขึ้นขณะมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งหากผู้ป่วยโรคเบาหวานดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นประกอบด้วยสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลเป็นหลัก นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งเสริมทำให้เกิดความอยากอาหารที่มากขึ้น เช่น พฤติกรรมรับประทานกับแอลกอฮอล์กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น [11]

การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย

นอกเหนือจากการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรได้รับการส่งเสริมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลสำคัญต่อการจำกัดการเคลื่อนย้ายพื้นที่ของผู้คน ส่งผลให้การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกายในพื้นที่สาธารณะถูกจำกัดไปด้วย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงสามารถมีกิจกรรมทางกายในการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

1. แนะนำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนอาจมีลักษณะทางชีวภาพ รูปร่าง พฤติกรรมชีวิต ลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่แตกต่างกัน ดังนั้น รูปแบบการออกกำลังกายที่บ้านที่จะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติควรเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันออกไป [12] เช่น ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักร่างกายมากอาจแนะนำเพียงการเดินช้ารอบบ้าน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสมรรถภาพทางกายแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนควรออกกำลังกายที่เน้นการใช้ของใช้เงินมากขึ้น ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การเดินแอโรบิค หรือในทางตรงข้ามกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องเลือกการออกกำลังกายที่ง่ายสะดวกมากขึ้น เช่น การแกว่งแขน แต่ระยะเวลาและจำนวนวันในการเดินควรให้ผู้ป่วยกำหนดด้วยตนเอง (Individual's Goal Setting) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสมรรถนะตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง [8]

2. ทำบันทึกการออกกำลังกายรายสัปดาห์ (Weekly Physical Activity Record) เช่นเดียวกับการบันทึกการรับประทานอาหารที่รับประทาน จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถประเมินผลการปฏิบัติการออกกำลังกายที่บ้าน และสามารถกำหนดแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักร่างกายมากกำหนดการเดินช้ารอบบ้าน เป็นเวลา 30 นาที จำนวน 2 วันในสัปดาห์แรก แล้วพบว่าตนเองสามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้ จึงปรับเพิ่มขึ้นเป็น 3 วัน หรือปรับลดระยะเวลาลงเหลือ 20 นาที ในสัปดาห์ต่อมาเนื่องจากมีอาการปวดเข่า เป็นต้น

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกเหนือจากผู้ป่วยและผู้ดูแลจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเด็นของการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายให้ประสบผลสำเร็จแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Healthcare Providers) ในการแสดงบทบาทของตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

1. บทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educator) เป็นบทบาทสำคัญอันดับแรกที่ยังคงมีอยู่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้ที่ชัดเจนภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ลักษณะอาหารที่รับประทาน หรือลักษณะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ควรดำเนินการในการจัดระบบปฏิบัติการผ่านช่องทางออนไลน์ที่ง่ายต่อการให้

ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น การทำกลุ่มไลน์ทีมสหวิชาชีพ (Line application) หรือการจัดทำวิดีโอสำเร็จรูป เพื่อการให้ความรู้การจัดการสุขภาพในประเด็นต่างๆแก่ผู้ป่วย เป็นต้น [12]

2. บทบาทของการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) เป็นบทบาทที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เช่น ขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อมาสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น การเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนเครื่องเจาะตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน เป็นต้น [6] การแสดงบทบาทด้านนี้นอกจากจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยแล้วอาจจะเป็นการช่วยให้เกิดกระบวนการทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอีกด้วย

3. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นอีกบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพที่จะส่งผลให้การส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอันเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อีกทั้งความต่อเนื่องถูกต้องในการบันทึกข้อมูลผลลัพธ์และคุณภาพของอุปกรณ์ที่ใช้งาน ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพควรจัดตารางกิจกรรมการติดตามผลการจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านผ่านระบบออนไลน์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาประเมินความต้องการของตัวผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลเพิ่มเติมตามแนวทางการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองทั้ง 3 ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น [6] นอกจากนี้การติดตามให้คำปรึกษาดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ในการช่วยเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพของตนเองอีกด้วย[4]

สรุป

การส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้น ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรแสดงบทบาทของตนเองในการเป็นผู้ให้ความรู้เป็นผู้ประสานความร่วมมือและเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถวางแผนเป้าหมายส่วนบุคคล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายโดยใช้ผลจากการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยตนเอง อีกทั้งเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการประเมินติดตามผลการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยผ่านช่องทางระบบปฏิบัติการออนไลน์ที่ง่ายต่อการเข้าถึง ซึ่งหากทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพสามารถประสานความร่วมมือกันตามแนวทางที่วางไว้ย่อมส่งผลให้การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบผลสำเร็จได้แม้จะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อใดๆเกิดขึ้นก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

- [1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas - 2019. International Diabetes Federation: 2019. 1–144 p.
- [2] Leelawattana R, Pratipanawatr T, Bunnag P, Kosachunhanun N, Suwanwalaikorn S, Krittiyawong S, et al. Thailand Diabetes Registry Project: Prevalence of vascular complications in long-standing type 2 diabetes. J Med Assoc Thai. 2006; Aug;89 Suppl 1:S54-9. PMID: 17717878.
- [3] Aschner P. New IDF clinical practice recommendations for managing type 2 diabetes in primary care. Diabetes Research and Clinical Practice; 2017.
- [4] Choeisuwat V. Health Literacy : Concept and Application for Nursing Practice. R Thai Navy Med J 2017;44(3):183–97.
- [5] Cefalu W. Self-Monitoring of Blood Glucose in Noninsulin-Using Type 2 Diabetic Patients. Diabetes Care. 2013; Jan;36(1):176-8. doi: 10.2337/dc12-0831. PMID: 23264289; PMCID: PMC3526213.
- [6] Chueahor K, Arayajaru P. The Essential Roles of Nurse Practitioners to Promote Self-monitoring Blood Glucose of Thais Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus in Sub-district Health Promotional Hospitals by Using the 4M ' s Concept. R Thai Navy Med J 2021;48(2):447–57.
- [7] Kirk JK, Stegner J. Self-monitoring of blood glucose: Practical aspects. J Diabetes Sci Technol 2010;4(2):435–9.
- [8] Jiang X, Wang J, Lu Y, Jiang H, Li M. Self-efficacy-focused education in persons with diabetes: A systematic review and meta-analysis. Psychology Research and Behavior Management 2019;12: 67–79.
- [9] American Diabetes Association. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care [Internet]. 2019 Jan;42(Supplement 1):S61–70. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/lookup/doi/10.2337/dc19-S006>

- [10] Bukhsh A, Goh BH, Zimbudzi E, Lo C, Zoungas S, Chan KG, et al. Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2020;11(November):1–13.
- [11] Vetrani C, Calabrese I, Di Rienzo S, Pagliuca M, Riviaccio A, De Angelis R, et al. Dietary Changes During COVID-19 Lockdown in Adults With Type 1 Diabetes on a Hybrid Artificial Pancreas. *Front Public Heal* 2021;9(October):1–7.
- [12] Cuschieri S, Grech S. COVID-19 and diabetes: The why, the what and the how. *J Diabetes Complications* [Internet]. 2020;34(9):107637. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107637>
- [13] Mahluji S, Jalili M, Ostadrahimi A, Hallajzadeh J, Ebrahimzadeh-Attari V, Saghafi-Asl M. Nutritional management of diabetes mellitus during the pandemic of COVID-19: a comprehensive narrative review. *J Diabetes Metab Disord* 2021;20(1):963–72.
- [14] Forde R, Arente L, Ausili D, De Backer K, Due-Christensen M, Epps A, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on people with diabetes and diabetes services: A pan-European survey of diabetes specialist nurses undertaken by the Foundation of European Nurses in Diabetes survey consortium. *Diabet Med* 2021;38(5):1–10.
- [15] Grady PA, Gough LL. Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health* 2018;108(8):S430–6.