

กลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

กฤตกร หมั่นสระเกษ, พย.ม.¹

ณิชกานต์ วงษ์ประกอบ, พย.ม.¹

รำไพ หมั่นสระเกษ, พย.ม.²

สุกัญญา จุลละสุวรรณ, พย.ม.³

(วันที่ส่งบทความ: 10 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 9 กันยายน 2563; วันที่ตอบรับ: 10 สิงหาคม 2563)

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหลายประการ หัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้เหมาะสม ด้วยการจัดการตนเองเพื่อควบคุมการดำเนินโรค และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อนำเสนอหลักการให้ความรู้ ทักษะที่จำเป็น และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, โรคเบาหวาน, ชุมชน

¹พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิมาย นครราชสีมา

¹Corresponding author: กฤตกร หมั่นสระเกษ, E-mail: krittakorn135@gmail.com

Strategies to Promote Self-Management Among Diabetes Patients Residing in the Community

Krittakorn Munsraket, M.N.S.¹

Nichakhan Wongprakhob, M.N.S.¹

Rumpai Munsraket, M.N.S.²

Sukanya Chulasuwan, M.N.S.³

(Received: April 10th, 2020; Revised: September 9th, 2020; Accepted: August 10th, 2020)

Abstract

Diabetes is a common, chronic, non-communicable disease in the community. The number of diabetic patients is continuously increasing. Diabetes' main causes and contributing factors are related to improper personal lifestyles, which consequentially result in complications that affect many aspects of health. The key to solving the problems facing diabetic patients is to encourage lifestyle modification, such as self-management, to control disease progression and prevent complications. The aim of this paper is to present principles to provide knowledge and to build the necessary skills and strategies to improve self-management by the diabetic patients cared for by community nurse practitioners, who play an important role in promoting and encouraging them to successfully change their behaviors.

Keywords: self-management, diabetic patient, community

¹Registered nurse, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

³Registered Nurse, Professional Level, Phimai Hospital, Nakhon Ratchasima

¹Corresponding author: Krittakorn Munsraket, E-mail: krittakorn135@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease [NCDs]) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายประการ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]) รายงานจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่พบทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานมากถึง 629 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2017) ปัจจุบันประเทศไทย พบผู้ป่วยใหญ่ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ อ้วน และมีความเครียดสูง เมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษาเพียง ร้อยละ 35.6 (2.6 ล้านคน) ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน (มูลนิธิวิจัยนศาสตร์สุขภาพไทย, 2563)

เมื่อเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานหากได้รับการดูแลรักษาไม่ดีและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี อีกทั้งมีข้อมูลสำคัญบ่งชี้ว่า โรคเบาหวานที่เกิดในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความรุนแรงกว่าโรคเบาหวานที่เกิดในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า สามารถควบคุมค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 mg.% เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เพียง ร้อยละ 36.5 ระดับความดันโลหิตควรอยู่ในช่วง 80 - 130 mmHg. ควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 39.4 และระดับไขมันในเลือดชนิด LDL-C ควรน้อยกว่า 100 mg./dL. แต่ควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 49.2 ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562) ดังนั้นปัญหาโรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพของประเทศที่ต้องรีบแก้ไข

ในอนาคตบทบาทของพยาบาลชุมชนจะเปลี่ยนไป โดยจะเข้าไปมีบทบาทแทนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพราะพยาบาลมีความชำนาญในการดูแลรักษาแบบองค์รวม และมีบทบาทชัดเจนในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย (มูลนิธิวิจัยนศาสตร์สุขภาพไทย, 2563) องค์ประกอบของบุคลากรด้านสุขภาพที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลในครอบครัว ญาติมิตร และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยต้องเป็นศูนย์กลาง หากผู้ป่วยเริ่มยอมรับและพร้อมที่จะอยู่กับโรคเบาหวานอย่างเข้าใจ ก็จะเกิดทักษะและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้การดูแลรักษาโรคเบาหวานและควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ ช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในครอบครัว ลดโอกาสการเกิดโรคร่วมอื่น ๆ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) เป็นแนวคิดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) เชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ด้วยการให้แรงเสริมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) การตัดสินใจ (Decision

making) การลงมือปฏิบัติ (Action) และการสะท้อนตนเอง (Self-reflection) เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การจัดการตนเองด้านการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Creer, 2000) มีการนำมาประยุกต์ใช้ เป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการควบคุมความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้สำเร็จ สิ่งสำคัญผู้ป่วยต้องเกิดแรงจูงใจในระดับบุคคลในด้านการดูแลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือปฏิบัติ รวมทั้งขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ชดช้อย วัฒนะ, 2559) พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้สำเร็จ

หลักการให้ความรู้และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การให้ความรู้และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes self-management education) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes self-management support) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษา การสร้างทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และการให้ความร่วมมือในการรักษา จะส่งผลให้การรักษาสรรพผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้ให้ความรู้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานเป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่น มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการเสริมพลัง (Empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้จริง การให้ความรู้ควรให้เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ควรเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะทำให้ยอมรับความรู้และยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น การปฏิบัติอาจทำเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มย่อย ให้พิจารณาตามความเหมาะสม การให้ความรู้ควรใช้เทคนิคการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing [MI]) ซึ่งใช้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง โดยการสัมภาษณ์จูงใจให้ผู้ป่วยพูดถึงเรื่องของตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิตและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ผู้ให้ความรู้จะพูดคุยถามหรือเสริมเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นครั้งคราว การให้ความรู้ควรใช้สื่อหลายชนิดให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่สอน เช่น เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ แบบจำลอง หรือตัวอย่างของจริง คู่มือให้ความรู้โรคเบาหวาน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน และประเมิน

อุปสรรคต่อการเรียนรู้ 2) การตั้งเป้าหมาย บุคลากรในทีมสุขภาพควรตั้งร่วมกับผู้ป่วย 3) การวางแผนให้
ความรู้และสร้างทักษะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ค่านิยม และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล
4) การฝึกปฏิบัติตามแผนที่กำหนด 5) การประเมินผลและการติดตามผล โดยกำหนดวัน เวลา ที่จะวัดผล
กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและวัดได้จริง เรื่องที่จำเป็นต้องให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่ง
ประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคเบาหวาน ชนิด อากาเร ปัจจัยเสี่ยง หลักการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่าปกติของน้ำตาลในเลือด ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรค และ
ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2) โภชนบำบัด ได้แก่ ความสำคัญของการควบคุมอาหาร ชนิด/ ปริมาณและการแบ่งมื้ออาหาร
หลักการเลือกอาหาร อาหารเฉพาะโรคและอาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละมื้อ

3) การออกกำลังกาย ได้แก่ ผลของการออกกำลังกาย ประโยชน์ ผลเสีย ชนิดและวิธีการออกกำลัง
กาย ที่ถูกต้องเหมาะสม

4) การใช้ยารับประทานหรือฉีดอินซูลิน ได้แก่ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลชนิดต่าง ๆ อินซูลินและการ
ออกฤทธิ์ อุปกรณ์การฉีดอินซูลิน เทคนิคและทักษะการฉีด การเก็บยาที่ถูกต้อง ปฏิบัติต่อกันระหว่างยา
อาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาในกลุ่มต่าง ๆ

5) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล ได้แก่ ความสำคัญในการติดตาม
ผลการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง การตรวจเลือดปลายนิ้วและการแปลผล

6) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำและวิธีป้องกันแก้ไข

7) โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน เน้นให้เข้าใจหลักการและวิธีการค้นหาความเสี่ยง การป้องกัน
และรักษาภาวะแทรกซ้อน ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ ภาวะ
เลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Diabetic ketoacidosis [DKA]) ภาวะเลือดข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง
มาก (Hyperosmolar hyperglycemic state [HHS]) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่ตา ไต และระบบประสาท

8) การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลตนเองทั่วไป การตรวจสุขภาพประจำปี การค้นหา
ปัจจัยเสี่ยง การตรวจหาภาวะแทรกซ้อน และวิธีการแก้ไข การรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และอาการที่ควรไปพบแพทย์อย่างเร่งด่วน

9) การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดซอกฟัน การตรวจ
สุขภาพช่องปาก และปัญหาที่ต้องพบแพทย์ เช่น เหงือกอักเสบ เลือดออกขณะแปรงฟัน กลิ่นปาก เป็นต้น

10) การดูแลรักษาเท้า ได้แก่ การตรวจและดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน

11) การดูแลในภาวะพิเศษ ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเดินทางโดยเครื่องบิน การเดินทาง
ไกล การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การป้องกันการติดเชื้อโรคระบาด เป็นต้น

พฤติกรรมชีวิตที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องปรับเปลี่ยน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modifications) หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้กระทำได้สำเร็จคือ ผู้ป่วยต้องมีความต้องการ ตั้งใจ และมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนด้วยตัวเอง ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อน แล้วจึงส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต โดยเปิดโอกาสให้ ครอบครัว เพื่อน มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารควรปรับให้เหมาะสมตามความต้องการและแบบแผนการบริโภคของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำหนักตัวและรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีหลักปฏิบัติในแต่ละวัน ดังนี้

1. ลดปริมาณพลังงานจากน้ำตาล และไขมันที่รับประทาน แต่รับประทานให้ครบหมวดหมู่และสมดุล
2. สารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควรนำมากำหนดอาหาร เน้นการได้รับคาร์โบไฮเดรตจากผัก ธัญพืช ถั่ว ผลไม้ ที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ เนื่องจากมีใยอาหารและสารอาหารอื่น ๆ ปริมาณมากและควรรับประทานในปริมาณและเวลาที่ใกล้เคียงกันทุกวัน
3. สารอาหารพวกไขมัน ควรบริโภคไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งเป็นหลัก เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยเฉพาะอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 สูง เช่น ปลาแซลมอน ปลาสวาย ควรบริโภคไม่ต่ำกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันทรานส์สูง เช่น เนยขาว มาการีน เป็นต้น
4. สารอาหารพวกโปรตีน ควรบริโภค ร้อยละ 15 - 20 ของพลังงานทั้งหมด ถ้าไตทำงานปกติ ควรบริโภคปลาและเนื้อไก่เป็นหลัก แต่ถ้าไตเสื่อมระยะที่ 4-5 ให้จำกัดการบริโภคโปรตีน ไม่เกิน 1.3 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน
5. โซเดียม องค์การอนามัยโลก แนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ให้จำกัดปริมาณโซเดียมให้เข้มงวดมากยิ่งขึ้น
6. วิตามินและแร่ธาตุ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ขาดสารอาหารไม่จำเป็นต้องให้วิตามินหรือแร่ธาตุเสริมไม่ควรใช้สารต้านอนุมูลอิสระเพิ่มเป็นประจำ
7. รับประทานอาหารที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกวัน เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง เช่น เม็ดมะม่วงหิมพานต์ แมคคาดีเมีย อัลมอนต์ เป็นต้น

การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานควรมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายนาน 5 - 10 นาที ทุก 1 - 2 ชั่วโมง (Sedentary time) ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอระดับเบาถึงระดับหนักปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน

เดิน เป็นต้น อย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที หรือออกกำลังกายปานกลาง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เสริมด้วยการออกกำลังกายแบบแรงต้านและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น ยกน้ำหนัก ออกกำลังกายด้วยยางยืด 2 ครั้งต่อสัปดาห์จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อ้วน ให้ลดน้ำหนัก และ ควรกำกับตนเองให้มีรอบเวาไม่เกินค่าส่วนสูง (ซม.) หาร 2 จะช่วยในการลดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลเสียต่อผู้ป่วยเบาหวานหลายประการที่สำคัญ คือ ทำให้ตับอ่อนอักเสบทำให้มีการสร้างและหลั่งอินซูลินลดลง แอลกอฮอล์มีแคลอรีสูงการบริโภคมากทำให้อ้วนลงพุง เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน นอกจากนี้ยังทำให้ตับอักเสบและตับแข็ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ การรักษาต้องฉีดอินซูลินเพียงอย่างเดียว ซึ่งมีความยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าจำเป็นให้ดื่มในปริมาณจำกัด และควรรับประทานอาหารร่วมด้วยเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (อยุทธีณี สิงห์โกวิท, 2562)

การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีโทษต่อร่างกาย เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษหลายชนิดที่สำคัญ คือ ทาร์ (Tar) นิโคติน (Nicotine) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เมื่อสูบบุหรี่สารพิษโดยเฉพาะนิโคตินจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) มากขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดแดงทั่วร่างกายตีบแคบ แข็ง เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน อีกทั้งทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองตีบ เกิดอัมพฤกษ์ ตามมาได้ พิษภัยของบุหรี่ยังทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งในช่องปาก หลอดอาหาร และกล่องเสียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานการสูบบุหรี่ทำให้มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ระดับน้ำตาลและ LDL ในเลือดสูง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงมากยิ่งขึ้น (วีไล พัววีไล, 2552) ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ติดบุหรี่ที่สำคัญคือต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ โดยให้ผู้ป่วยย้อนคิดทบทวนถึงข้อดีและข้อเสียของการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง (ธนุ โคมลไสย, 2563)

การผ่อนคลายความเครียด

การผ่อนคลายความเครียดจะเกิดผลดีในการตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ลดการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ลดความดันโลหิต และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยสามารถเลือกจัดการกับความเครียดได้หลายวิธี เช่น หาเวลาหยุดพักผ่อน คิดบวก (Positive thinking) หมั่นฝึกผ่อนคลายความเครียดและทำจิตใจให้สงบ ฝึกสมาธิ ทำงานศิลปะที่ชอบ ฟังเพลง เป็นต้น หากความเครียดไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์

กลยุทธ์การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนให้มีสุขภาพดี มีแนวคิดหรือกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยดำเนินการได้สำเร็จหลายทาง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกใช้แนวคิดการจัดการตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแนวทางการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Creer, 2000)

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) คือ การสร้างความร่วมมือของผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ โดยมีการต่อรอง และการตัดสินใจร่วมกันถึงเป้าหมายการดูแลสุขภาพ (Creer & Holroyd, 1997) เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตั้งเป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองที่ควรมีค่าเท่าไร และไม่ควรมีอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติในช่วงเวลาใด หรือตั้งเป้าหมายการควบคุมการรับประทานอาหาร กำหนดปริมาณที่เหมาะสมสำหรับตนเอง โดยผู้ป่วยนั้นมีความรู้เป็นองค์ประกอบในการตั้งเป้าหมายร่วมกับแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) ประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเอง (Self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่คิดว่าต้องเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติในเรื่องใด

3. การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) คือ การรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การจัดการผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง เพื่อให้สามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น (Creer & Holroyd, 1997)

4. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ (Creer & Holroyd, 1997)

5. การลงมือปฏิบัติ (Action) เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น (Creer & Holroyd, 1997) พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองได้

6. การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Creer & Holroyd, 1997) พยาบาลควรให้ความสำคัญในการช่วยสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็น

ถึงปัญหาและอุปสรรคของตนเอง หรือการเสริมแรงในสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำได้ดี เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพคงอยู่ อาจมีการประเมินหรือกระตุ้นเตือนเป็นระยะ เช่น ทุกเดือน ทุก 3 เดือน หรือทุกครั้งที่นัดพบแพทย์ จากแนวคิดนำสู่กลยุทธ์ในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน มีการศึกษาการสร้างพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) มีตัวอย่างการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ ดังนี้

การศึกษาการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดแบบเข้มในผู้ป่วยเบาหวานใน PCU ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคลียร์ Creer (2000) ร่วมกับการสร้างสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ในการสร้างพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จัดกิจกรรม 1 เดือนต่อครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งประกอบด้วย

1) การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม แบ่งกลุ่มละ 8 - 9 คน คือ 1.1) การใช้ยาและการงดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ 1.2) การออกกำลังกาย/คลายเครียด 1.3) สุขภาพในช่องปาก 1.4) อาหาร และ 1.5) การดูแลเท้า แต่ละฐานมีการสาธิตและฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเป็นรายบุคคล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่มที่เป็นตัวแบบทั้งด้านบวกและลบ มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจขณะฝึกปฏิบัติและเมื่อไปปฏิบัติที่บ้าน ให้คู่มือความรู้ การกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและติดตามปัญหาอุปสรรคหลังให้โปรแกรมโดยการเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทุก 2 สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 เดือน

2) สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลตนเอง และประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน

3) คู่มือความรู้สำหรับผู้ป่วย เนื้อหาประกอบด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน อาหารที่ควรรับประทาน การออกกำลังกาย การคลายเครียด การใช้ยา/การงดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพในช่องปาก ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด และศตกมล ประสงค์วัฒนา, 2561)

นอกจากนี้มีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมจัดการตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กิจกรรมพยาบาลโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค เสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองในเรื่องการกำหนดเมนูอาหาร ฝึกออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การดูแลสุขภาพอนามัย และการดูแลเท้า โดยกระตุ้นให้ค้นพบสภาพจริงเกี่ยวกับการควบคุมโรคของตนเอง ฝึกการสะท้อนคิด และกำหนดเป้าหมายการควบคุมโรค ฝึกตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ย

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรีดา กังแฮ และชชช้อย วัฒนะ, 2558)

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน ในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยใช้การจัดการตนเอง (Kanfer, 1988) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายพฤติกรรม และกำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้และเป็นไปได้จริง โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ครั้งในคลินิก โดยเน้นให้การสร้างความรู้และทักษะการสังเกตอาการผิดปกติ การประเมินผลตนเองเกี่ยวกับการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-Monitoring of Blood Glucose [SMBG]) และวิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ มีการสร้างแรงเสริมโดยการตั้งรางวัลให้กับตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีได้สำเร็จ มีการโทรศัพท์ติดตาม จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อกระตุ้นเตือนและสอบถามปัญหาอุปสรรคการดูแลตนเอง (กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และสุนีย์ ละกำป็น, 2562) การประยุกต์ใช้การจัดการตนเองในชุมชนนอกจากการสร้างความรู้และการจัดการตนเอง จำเป็นต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมจัดการตนเอง

จากการศึกษาต่าง ๆ แสดงถึงบทบาทของพยาบาลมีส่วนในการช่วยสร้างพฤติกรรมชีวิตที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองโดยเริ่มจากตัวผู้ป่วยเองก่อน มีการให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติให้ผู้ป่วย รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง และเสริมแรงทางบวกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และกระตุ้นเตือนเป็นระยะๆ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารที่สะดวกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เลือกวิธีการให้ผู้ติดตามตนเองที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหรือตัดสินใจ และกระตุ้นบุคคลที่เป็นแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการตนเองร่วมด้วย ทั้งหมดนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมชีวิตที่เหมาะสม ยั่งยืน และพึงตนเองได้

บทสรุป

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลจัดการตนเองได้เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน โดยการส่งเสริมความรู้ในด้านโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน วิธีการสังเกตประเมินตนเอง ทักษะการจัดการตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมชีวิตที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องเหมาะสม หลักในการจัดการตนเอง และ การฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน การซักถาม โน้มน้าว ให้ลงมือปฏิบัติ ฝึกวิธีการสังเกต และติดตามผล การให้คำแนะนำ และให้คู่มือสำหรับนำไปทบทวน และเฝ้าระวัง หรือกำกับติดตามการปฏิบัติของตนเองที่บ้าน จัดระบบการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และการจัดระบบการติดตามและกระตุ้นเตือนเป็นระยะเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต, และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/ebook/files/ncds.pdf>
- กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และสุนีย์ ละกำปิ่น. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไออินชูลิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(2), 87-103. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/233384>
- เกษม ดำนอก, และสมจิต แคนสีแก้ว. (2560). การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต Self-management in preventing diabetic nephropathy among people with diabetes. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 91-99.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2559). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค Self-management support: strategies for promoting disease control. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(1), 117-127.
- ชญัช บัวศรี. (2561). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี. สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920266.pdf
- คารารัตน์ อุ่มบางตลาด, และศตกมล ประสงค์วัฒนา. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้ม ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน PCU อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(1), 11-23.
- ชญ โคมลไสย. (2563). โทษของยาเสพติด 10 ชนิด อันตรายร้ายแรงต่อชีวิตที่ทุกคนควรรู้. สืบค้นจาก <https://www.honestdocs.co/10-sins-of-drugs>
- ปรีดา กังแฮ, และชดช้อย วัฒนะ. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(2), 63-77.
- มูลนิธิวิจัยนสาทรสุขไทย. (2563). *เจาะลึกระบบสุขภาพไทยป่วยเบาหวาน*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>
- ยุทามาส วันดาว, ทิพมาส ชินวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร, และอรุณี ทิพย์วงศ์. (2561). ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(3), 52-64.

- วิลโลว์ วิลโลว์. (2552). *บุหรืกับโรคหัวใจ*. สืบค้นจาก <https://vibhavadi.com/health384>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. สืบค้นจาก <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/healthcare-providers/cpg/443-guideline-diabetes-care-2017>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2562). *รณรงค์จัด Insulin therapy 2019*. สืบค้นจาก <https://siamrath.co.th/n/113601>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). *Information on Corona virus disease 2019 outbreak and guidance for people with diabetes, International Diabetes Federation European Region*. สืบค้นจาก http://www.dmthai.org/attachments/article/1004/covid-19_in_dm.pdf
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic plus ปี 2562*. สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/NCDClinic_Plus_2562.pdf
- อยุทธิณี สิงห์โกวิท. (2562). *ผู้ป่วยเบาหวาน ห่วงไกลเหล้าเบียร์ ก่อนเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง*. สืบค้นจาก https://www.phyathai.com/article_detail/2767/th/87
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Chamberlain, J. J., Rhinehart, A. S., Shafer, C. F. J., & Neuman, A. (2016). *Diagnosis and management of diabetes: Synopsis of the 2016 American diabetes association standards of medical care in diabetes*. Retrieved from https://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1.cover-expansion
- Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness: Handbook of self-regulation*. 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.
- International Diabetes Federation. (2017). *Diabetes fact and figure*. Retrieved from <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>.
- Kanfer, F. (1988). Self-management methods. In F. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods* (pp. 283-338). New York: Pergamon.