

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน The New Normal Well-Being Immunity of Diabetes Patients

ชัยณัฐ สุรพิชญพงศ์^{1*}, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา² และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์³
Chaiyanut Surapichpong^{1*}, Prasarn Malakul Na Ayudhya² and Pongpan Kirdpitak³

(Received: Aug. 28, 2024; Revised: Oct. 21, 2024; Accepted: Oct. 22, 2024)

บทคัดย่อ

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะ (Well-being immunity) หมายถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม สามารถรับมือกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีความเป็นอยู่ที่ดี บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะมาประยุกต์ใช้ในบริบทของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะและความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ประกอบด้วย การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยน และการเผชิญปัญหาและอุปสรรค และได้เสนอแนวทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งทางวิชาการและทางวิชาชีพแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะ ชีวิตวิถีใหม่ ผู้ป่วยเบาหวาน

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, กรุงเทพฯ 10250

Doctor of Philosophy program, Psychology, Kasem Bundit University, Bangkok 10250 Thailand

*Corresponding author, email: chaiyanut541@gmail.com

² หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, กรุงเทพฯ 10250

Doctor of Philosophy program, Psychology, Kasem Bundit University, Bangkok 10250 Thailand

³ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, กรุงเทพฯ 10250

Doctor of Philosophy program, Psychology, Kasem Bundit University, Bangkok 10250 Thailand

ABSTRACT

Well-being immunity is a characteristic of a holistically complete person in terms of physical, intellectual, emotional, social, psychological, and spiritual wellness. It allows individuals to cope effectively with the impacts of societal changes on their health and well-being. This academic article was intended to present the concept of well-being immunity applicability in promoting the health of diabetic patients, helping diabetic patients have effective self-care, and changing their behaviors corresponding to the new normal. The new normal well-being immunity for diabetic patients comprised knowledge, self-awareness, adaptability, and adversity coping. Also, It had proposed guidelines for enhancing the new normal well-being immunity for diabetic patients. which could be promoted academic and professional benefits to medical personnel caring for diabetic patients in the future.

Keywords: Well-being immunity, New normal, Diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขโลก โดยจากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ คาดว่าในปี ค.ศ. 2040 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน และในจำนวนนี้จะมีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 316 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2019, p. 7) สำหรับในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 3.3 ล้านคน และพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 3 แสนคน รวมถึงมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 16,008 คน คิดเป็นอัตรา 24.55 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2565, น. 97) ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคเบาหวานถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อมากที่สุด เพราะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดติดเชื้อและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 2 เท่า (Faghir-Gangi, Moameri, Abdolmohamadi & Nematollahi, 2020, p. 274)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและกระตุ้นให้ระบบการผลิตอินซูลินของร่างกายมีความผิดปกติ ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบภายในร่างกาย ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะในร่างกายล้มเหลว อีกทั้งยังอาจส่งผลให้การไหลเวียนเลือดลดลงและทำให้เบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนถูกทำลาย ส่งผลให้การผลิตอินซูลินลดลง ทำให้เกิดการผันผวนของระดับน้ำตาลในร่างกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่

การเสียชีวิตในที่สุด (Al-Mutairi, Alshabeeb, Abohelaika, Alomar & Bidasee, 2023, p. 3.; Oraibi et al., 2022, p. 273)

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นทั่วโลกต่างต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การรักษาโดยเน้นให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบตามแนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) โดยให้มีการรักษาติดตามอาการด้วยรูปแบบการรักษาทางไกล หรือใช้ระบบการรักษาผ่านทางออนไลน์ (Agarwal, Griffith, Murphy, Greenlee, Boord & Gabbay, 2021, p. 378) เช่นเดียวกันกับประเทศไทยที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การรักษาตามแนวชีวิตวิถีใหม่ โดยเน้นการรักษาในรูปแบบทางไกลใช้กระบวนการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้การรณรงค์ให้ผู้ป่วยมีการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้กระบวนการติดตามอาการผู้ป่วยผ่านกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (รุ่งทิพา หมั่นปา, 2564, น. 122)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การรักษาและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวชีวิตวิถีใหม่ดังกล่าวข้างต้น แต่ก็พบข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ ได้แก่ การจัดส่งยาไม่ทั่วถึงทำให้ไม่ได้รับยา ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้าไม่ตรงเวลา ไม่ได้พบแพทย์ตามนัดและพบว่าผู้ป่วยบางรายตัดสินใจไม่ขอรับยาต่อเนื่อง (รุ่งทิพา หมั่นปา, 2561, น. 115) ข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ผลกระทบต่อเป้าหมายในการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และมีภาวะแทรกซ้อน เพิ่มมากขึ้น (Al-Mutairi et al., 2023, p. 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทรา เข้มเพชร ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโสธร และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (วรินทรา เข้มเพชร, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรดา ฉ่ำมณี ที่ทำการศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่าในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่รับยาที่บ้านจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ตามแนวชีวิตวิถีใหม่ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ป่วยที่ใช้บริการทางการแพทย์แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (เพชรจินดา ฉ่ำมณี, 2564)

จากข้อจำกัดด้านการให้บริการทางการแพทย์ตามรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น เป้าหมายสำคัญในการให้การรักษา คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานให้ได้ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (Oraibi et al., 2022) และในบริบท

ของการให้การรักษา นั้น ผู้ป่วยต้องได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดควบคู่กับการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเข้าสังคม โดยทางด้านร่างกาย ผู้ป่วย เบาหวานต้องมีความตระหนักรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง โดยต้องออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมการรับประทานอาหาร พักผ่อน ให้เพียงพอ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหยุดการสูบบุหรี่ (Inzucchi et al., 2015, p. 141) ส่วนทางด้าน จิตใจผู้ป่วยเบาหวาน ต้องมีความเข้มแข็งทางใจ มีพลังใจ มีความหยุนตัว และทำจิตใจให้ผ่องใส และสำหรับการเข้าสังคม ผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ แต่ต้องมีการตระหนักรู้ ต่อการป้องกันการติดเชื้อ โดยต้องตระหนักรู้ต่อการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่อยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Zwane et al., 2023, p. 2) นอกจากนี้ผู้ป่วย โรคเบาหวานต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตและพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตระหนักรู้ ในการดูแลตนเอง มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี ต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ โดยอาจมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ การปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ตนเอง และสามารถจัดการตนเองในมิติต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Zwane et al., 2023 p. 14)

ซึ่งลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานดังกล่าวนี้ สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีลักษณะของคนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน มีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการปรับเปลี่ยน และสามารถ พินิจอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยลักษณะดังกล่าวนี้หากวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามแนวคิดทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรู้ การมีความตระหนักรู้ ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนและการพินิจอุปสรรค อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการมีภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทความวิชาการนี้ ผู้เขียนมีความประสงค์จะนำเสนอสาระสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการ สร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ความหมายของภูมิคุ้มกัน 2) ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ 3) ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน 4) ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 4) ภูมิคุ้มกัน ในการดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของภูมิคุ้มกัน (Immunity)

ภูมิคุ้มกัน หรือ Immunity มีการศึกษาในหลากหลายมิติ ได้แก่ มิติของภูมิคุ้มกันวิทยา ภูมิคุ้มกันอ้างอิงตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิคุ้มกันทางสังคม เป็นต้น สำหรับบทความวิชาการนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอ ภูมิคุ้มกันตามแนวคิดจิตวิทยาซึ่งพบว่าในมุมมองทางจิตวิทยามีการอธิบายถึง ภูมิคุ้มกันในลักษณะของภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience quotient) ว่าเป็นความสามารถของบุคคล ในการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยบุคคลที่มีความสามารถ ทางด้านนี้จะสามารถเอาชนะอุปสรรคและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Agarwal et al., 2021, p. 379) สำหรับในบริบททางด้านสุขภาพพบว่าคนที่มี Resilience quotient จะสามารถปรับตัว ให้เข้ากับปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับสภาวะความเครียดและสามารถ จัดการควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ghanei Gheshlagh, Sayehmiri, Ebadi, Dalvandi, Dalvand & Nourozi Tabrizi, 2016, pp. 1-2) เช่นเดียวกันกับ การนำภูมิคุ้มกันทางใจมาประยุกต์ใช้ในบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าเป็นการอธิบายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการโรคและเอาชนะอุปสรรคในการดูแลตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ ความสามารถนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งสามารถปรับตัวให้อยู่กับโรคได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Ghanei Gheshlagh et al., 2016, p. 4)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนสามารถสรุปความหมายของภูมิคุ้มกัน ว่าหมายถึง ความสามารถและคุณลักษณะของบุคคลในการรับมือกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การสร้างความเข้มแข็งทางความรู้ให้มีความเข้าใจต่อบริบทการเปลี่ยนแปลง ของสังคม การพึ่งพาตนเอง มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ทั้งทางด้านวัตถุ สิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะ (Well-being immunity)

สุขภาวะ (Well-being) มีการใช้คำภาษาไทยที่แตกต่างกัน เช่น ความอยู่ดีมีสุข ความผาสุก หรือการมีสุขภาพที่ดี สำหรับความหมายของสุขภาวะ หมายถึง การมีความเป็นอยู่ที่ดีการมีอารมณ์ เชิงบวก การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีประสบการณ์เชิงบวก สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ (Huppert, 2009, pp. 1-2) นอกจากนี้มีการอธิบายถึง สุขภาวะว่าประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 5 มิติ สัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและลงตัว ได้แก่ (Kauppi, Roos, Borg, Cantell & Torkki, 2024)

1. สุขภาวะทางกาย (Physical well-being) หมายถึง ความมีกำลังของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบการหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนเลือด ความยืดหยุ่นและสมส่วนของร่างกาย การมีภาวะโภชนาการและน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การไม่เสพติดสิ่งต่างๆ รวมถึงการพักผ่อนนอนหลับ

อย่างเพียงพอ หรือแม้แต่คนป่วยมีโรคประจำตัวก็สามารถมีสุขภาวะทางไกลได้ ตามความพึงพอใจต่อสภาพร่างกายของตนเอง

2. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional well-being) หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความบีบคั้นในเชิงบวก และสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การตระหนักรู้ และยอมรับอารมณ์ของบุคคลอื่น การมีทักษะต่อการต่อสู้อุปสรรค ไม่ทอดทิ้งต่อความบกพร่อง หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น

3. สุขภาวะทางสังคม (Social well-being) หมายถึง ความสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม กับบุคคลอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว อันประกอบด้วย การมีศักยภาพในการสร้างและดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับบุคคลอื่น การแสดงความรักและให้เกียรติ ตลอดจนมีความใจกว้างและอดทนต่อความคิดเห็นและความเชื่อที่แตกต่างออกไปของผู้อื่น

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง ความสามารถค้นพบเรียบเรียงความคิด และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของชีวิต ตามความเชื่อเกี่ยวกับชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ศีลธรรม (Moral) ค่านิยม (Value) และ จริยธรรม (Ethics)

5. สุขภาวะทางสติปัญญา (Intellectual well-being) หมายถึง ความต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และใช้ข้อมูลตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว อาชีพการงาน และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาความหมายของสุขภาวะข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของสุขภาวะว่าหมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีความเป็นอยู่ที่ดี

สำหรับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ จากการศึกษานวนคิดเกี่ยวกับสุขภาวะพบว่า ในปัจจุบันมีแนวคิดหลักที่ใช้ในการศึกษาสุขภาวะ ได้แก่ แนวคิดสุขภาวะตามแนวคิดของ Adams, Bezner and Steinhardt (1997) โดยแนวคิดสุขภาวะตามแนวคิดของอดัมและคณะ แบ่งออกเป็น 6 ด้านที่เชื่อมโยงกัน โดยมีการจัดทำโมเดลที่มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะหรือมีสุขภาพที่ดี ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้าน มีการพัฒนาก็จะส่งผลให้สุขภาวะมีมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่างๆ ดังแสดงในภาพที่ 1 มีรายละเอียดที่อธิบายถึงองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้ (Adams et al., 1997, pp. 209-211)

1. สุขภาวะทางด้านร่างกาย (Physical wellness) คือ การรับรู้ถึงการมีสุขภาพที่ดี มีการรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การไม่มีความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

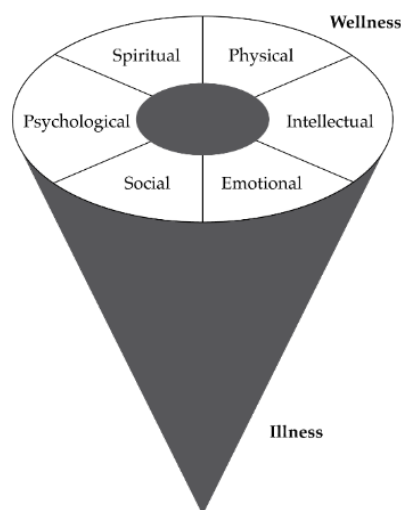
2. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) คือ การมีพื้นฐานการคิดที่เหมาะสม ได้แก่ การมีความคิดที่เป็นเหตุ มีความคิดริเริ่ม มีทักษะการคิดแก้ปัญหาและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

3. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) คือ การมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการจัดการกับอารมณ์ทางบวกและทางลบได้อย่างเหมาะสม

4. สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) คือ การตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

5. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) คือ การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง

6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) คือ การมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดี การรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงการมีชีวิตรอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความหมาย



ภาพที่ 1 The Wellness Model

ที่มา: Adams et al. (1997, p. 210)

สำหรับภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะเมื่อทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความหมายของภูมิคุ้มกัน (Immunity) ร่วมกับการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ (Well-being) สามารถสรุปได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะ เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีความเป็นอยู่ที่ดี

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Well-Being Immunity of Diabetes Patients)

โรคเบาหวาน จัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาตลอดชีวิต โดยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางการเผาผลาญอาหารซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเป็นเวลานาน อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน โดยอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สังเคราะห์และหลั่งมาจากเบต้าเซลล์ในต่อม Islet cell of Langerhans ของตับอ่อนจะช่วยรักษาสสมดุลของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การขาดอินซูลินหรือมีความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน จะส่งผลให้ระดับอินซูลินในร่างกายไม่เพียงพอในการดึงน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (International Diabetes Federation, 2019, p. 14)

โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM) เป็นผลจากการ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุดในประเทศไทย 3) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ และ 4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากพฤติกรรมภูมิคุ้มกัน เป็นต้น (International Diabetes Federation, 2019, pp. 13-17)

สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เนื่องจากโรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรัง ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และไม่สามารถรักษาด้วยการใช้ยาเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหาร หรือการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่เพียงพอต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นจะสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีการตระหนักรู้ต่อการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารหลากหลายที่มีคุณค่าทางโภชนาการสัดส่วนของอาหารได้สมดุลมีปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในความดันโลหิต และน้ำหนักตัว รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อน อีกทั้งควรปรับให้พอเหมาะกับความต้องการและแบบแผนการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยอิงอาหารประจำวัน ความชอบ ค่านิยม การเข้าถึงอาหาร และความเคยชินของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่จะเลือกบริโภค โดยนำไปปรับเลือกเมนู

ในแต่ละวันได้อย่างพึงใจ ไม่รู้สึกว่าคุณบีบบังคับและสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง (Peter, Steinberg, van Rooyen & Botes, 2022, pp. 5-6)

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนัก และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วยความหนักปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ โดยออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ และควรออกกำลังกายร่วมกับการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน (Resistance exercise) เช่น การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายด้วยยางยืด หรือการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ แขน ขา เป็นต้น (Kirwan, Sacks & Nieuwoudt, 2017, pp. 16-17)

3. การจัดการความเครียด เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยแนวทางในการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ทำได้โดยการฝึกสมาธิเน้นการกำหนดลมหายใจเข้าออก การผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ การออกกำลังกายที่เน้นการทำงานของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส อาทิเช่น โยคะ ชีกง ไทชิ เป็นต้น รวมถึงการฝึกการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้เท่าทันต่ออารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเอง และสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อายุพร กัยวิทย์โกศล, อัสนี วันชัย, อัญชลี แก้วสระศรี และอนัญญา คูอาริยะกุล, 2561, น. 11-12)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง อีกทั้งยังต้องมีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง มีวินัยในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามหากนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์สังเคราะห์ร่วมกับ ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะ (Well-being Immunity) อาจกล่าวได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลตนเอง มีการตระหนักรู้ และมีวินัยในการดูแลควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม สามารถปรับตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี มีความเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(The new normal well-being immunity of diabetes patients)

การดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่หรือ New normal โดยการดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่ คือรูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ที่ต่างจากอดีต และเป็นวิวัฒนาการใหม่ของสังคมมนุษย์ และระบบใหม่ของสังคมโลกที่ทำให้ประชากรโลกต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อสร้าง

ความปลอดภัยในการดูแลตนเอง โดยการดำเนินชีวิตวิถีใหม่นี้ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีการเรียนรู้ วิธีการสื่อสาร วิธีการปฏิบัติและการจัดการการใช้ชีวิตแบบใหม่ ที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะดำรงวิถีชีวิตดั้งเดิมในอดีต (Cheng, Wang & Ebrahimi, 2021) สำหรับในบริบทการให้การรักษาทางการแพทย์ พบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้ก่อให้เกิดนวัตกรรมทางการรักษาและรูปแบบการรักษาแบบใหม่ เช่น รูปแบบการให้การรักษาทางไกล (Telemedicine) การรณรงค์ส่งเสริมให้คนในสังคมรู้จักป้องกัน การเจ็บป่วย การมีนวัตกรรมทางการรักษาที่เน้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตัวเองให้ได้มากที่สุด เป็นต้น (Agarwal et al., 2021; Al-Mutairi et al., 2023)

สำหรับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตและแนวทางปฏิบัติตนด้วยตนเอง ทั้งในเรื่องการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีวินัยในการดูแลตนเอง มีกำลังใจในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้ เพื่อดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีความสมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต (ชัยณัฐ สุรพิชญพงศ์ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2567, น. 138-139)

ดังนั้น เมื่อทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบกับการดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่ อาจกล่าวได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างแท้จริง มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยน วิธีคิด พฤติกรรม และการมีอารมณ์เชิงบวกในการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม รวมถึงสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนและมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Knowledge) ด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง (Self-awareness) ด้านการปรับเปลี่ยน (Adaptability) และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค (Adversity) สำหรับภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นี้สามารถพัฒนา หรือเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. ใช้แนวทางการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education: DSME) ที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ ยารักษาโรคเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Fitzpatrick et al., 2023, p. 2) โดยวิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองนั้น สามารถดำเนินการได้ดังนี้ (Berns & Glickman, 2016)

1.1 การให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน โดย

1.1.1 เวลาที่ควรให้ความรู้: เมื่อได้รับคำวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นครั้งแรก ที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน

1.1.2 เรื่องที่ควรสอน ประกอบด้วย

1.1.2.1 ยารักษาโรคเบาหวาน: ชื่อ ชนิด ขนาด ผลข้างเคียงของยา

1.1.2.2 อาหารสำหรับโรคเบาหวาน

1.1.2.3 การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย

1.2 การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง จำเป็นอย่างมากในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องการควบคุมโรคเบาหวานอย่างเข้มงวดและผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ควรแนะนำให้มีการจดบันทึกผลเลือด และเรียนรู้วิธีการปรับยารักษาโรคเบาหวาน

1.3 การนำความรู้ไปปรับใช้สำหรับผู้ป่วยแบบเฉพาะราย ความรู้โรคเบาหวาน ที่ครอบคลุมเนื้อหาของ โรคเบาหวาน ควรให้ความรู้ในหัวข้อที่สัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วย โรคเบาหวาน เพื่อเน้นการให้ความรู้แบบการแก้ไขปัญหามากกว่าการบรรยาย โดยอาจใช้วิธีการ ให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม

2. ใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) โดยเน้นเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยการสร้างแบบแผนการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยอิงอาหารประจำวัน ความชอบ ค่านิยม การเข้าถึงอาหาร และความเคยชินของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่จะเลือกบริโภค โดยนำไปปรับเลือกเมนูในแต่ละวัน ได้อย่างพึงใจ ไม่รู้สึกว่าการกินยากและสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ร่วมกับการออกกำลังกายที่เน้น รูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ด้วยความหนักปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ โดยออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ และควรออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน (Resistance exercise) เช่น การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายด้วยยางยืด หรือ การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อ แขน ขา เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อ (Peter et al., 2022, p. 2)

3. ใช้กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นแผนการ วิธีการ และหลักการที่เกิดจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเองและแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาวะ โดยมีหลักสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล เพื่อนำมาจัดการกับความเจ็บป่วย ควบคุมอาการของโรค และลดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ (ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์ และคณะ, 2567, น. 137-138)

3.1 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Knowledge enhancement) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินภาวะน้ำตาลตกและการแก้ไขเบื้องต้น และการแนะนำแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิคการสอนผ่านการบรรยาย และการเสนอวิธีทัศน์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และใช้เทคนิคการอภิปราย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เชิงบวกของแต่ละบุคคล

3.2 การประเมินตนเอง (Self-assessment) เป็นการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนในการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินภาวะน้ำตาลตกและการแก้ไขเบื้องต้น และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม ใช้การสะท้อนคิดเชิงบวก ใช้การแลกเปลี่ยนความเห็นเชิงบวก

3.3 การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการตั้งเป้าหมายในการดูแลภาวะสุขภาพ ที่เกี่ยวกับ วิธีการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก การเลือกและกำหนดอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการพิจารณาข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยมีการพิจารณาใช้ข้อมูลที่ได้เรียนรู้ มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองที่มีแนวทางในการนำไปปฏิบัติได้จริง และตรงกับความสามารถของคนที่ได้สำรวจแล้วในขั้นที่สอง โดยใช้เทคนิคการอภิปราย เทคนิคการตั้งคำถาม ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก

3.4 การตัดสินใจและการวางแผน (Decision and planning) เป็นการกำหนดวิธีการในการดูแลตนเองที่ เกี่ยวข้องกับ วิธีการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก การเลือกและกำหนดอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการพิจารณาข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่ตรงตามความสามารถของตนและสามารถดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่สาม โดยใช้เทคนิคการการตั้งคำถาม เทคนิคการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคนิคการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก

3.5 การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแผนการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 3.4 มาปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก การเลือกและกำหนดอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการพิจารณาข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยลงมือปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่สี่ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปราย การให้แรงเสริมเชิงบวก

3.6 การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ (Control and evaluation) เป็นการพิจารณากระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง ว่ามีส่วนไหนที่ทำได้ตามเป้าหมาย ส่วนไหนที่ทำได้ และค้นหาเหตุผลว่าทำไมไม่ได้เพราะอะไร และจะแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้นั้นได้อย่างไร โดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิด เทคนิคการอภิปราย การให้แรงเสริมเชิงบวก

อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Alexandre et al., 2021) ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในของผู้ป่วย คือ การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) การมีวินัยในตนเอง (Self-discipline) มีความสามารถทางสังคม (Social competency) การมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (Problem solving) รวมถึงการมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต (Goal direction) และ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การดูแลสนับสนุน และให้คำปรึกษา การให้โอกาสและการผลักดันให้พึ่งตนเอง ร่วมด้วยเพื่อให้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นคุณลักษณะความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่แสดงออกถึงการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยน วิถีคิด พฤติกรรม และการมีอารมณ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง ได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม รวมถึงสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนและมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต และมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมบริบทการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Knowledge) ด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง (Self-awareness) ด้านการปรับเปลี่ยน (Adaptability) และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค (Adversity)

อย่างไรก็ตามบทความวิชาการนี้ได้นำเสนอข้อสรุป ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแนวทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการนำเสนอแนวคิดและเป็นการศึกษาเบื้องต้นเท่านั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำไปศึกษาต่อยอดการวิจัย

ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานั้นไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภูมิคุ้มกันในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิก แอนด์ ดีไซน์.
- ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2567). การพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย*, 13(1), pp. 134-151. Retrieved July 20, 2024, from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/275691>
- เพชรจินดา ฉ่ำมณี. (2564). ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 6(11), น. 43-53. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567, จาก <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/12948>
- รุ่งทิพา หมื่นปา. (2561). ผลกระทบการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองลำปางในสถานการณ์โรคโควิด-19 ปี 2564. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก*, 27(3), น. 113-123. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567, จาก <https://thaidj.org/index.php/TJCP/article/view/12237/10368>
- วรินทร์า เข้มเพชร. (2565). ผลกระทบของโควิด-19 ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโสธร. *ยโสธรเวชสาร*, 24(2), น. 94-103. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567, จาก <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/hciyasohos/article/view/317/142>
- อายุพร กัยวิทย์โกศล, อัศนี วันชัย, อัญชลี แก้วสระศรี, และอนัญญา คูอาริยะกุล. (2561). การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 10(2), น. 1-15. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2567, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/162671/117454>

- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: integrating balance across and within dimensions. *Am J Health Promot*, 11(3), pp. 208-218. Retrieved July 15, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10165100/>
- Agarwal, S., Griffith, M. L., Murphy, E. J., Greenlee, C., Boord, J., & Gabbay, R. A. (2021). Innovations in Diabetes Care for a Better "New Normal" Beyond COVID-19. *J Clin Endocrinol Metab*, 106(1), pp. 377-381. Retrieved July 3, 2024, from <https://academic.oup.com/jcem/article/106/1/e377/5921164>
- Alexandre, K. et al. (2021). Factors influencing diabetes self-management in adults: an umbrella review of systematic reviews. *JBI Evid Synth*, 19(5), pp. 1003-1118. Retrieved July 20, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741836/>
- Al-Mutairi, A. M., Alshabeeb, M. A., Abohelaika, S., Alomar, F. A., & Bidasee, K. R. (2023). Impact of telemedicine on glycemic control in type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 lockdown period. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 14(1), pp. 01-09. Retrieved July 3, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36817609/>
- Berns J. S. & Glickman J. D. (2016). Management of Hyperglycemia in Patients with Type 2 Diabetes and Pre-dialysis Chronic Kidney Disease or End-stage Renal Disease. Retrieved October 12, 2024, from <http://www.uptodate.com/contents/management-of-hyperglycemia-in-patients-with-type-2-diabetes-and-pre-dialysis-chronic-kidney-disease-or-end-stage-renal-disease>
- Cheng, C., Wang, H.-Y., & Ebrahimi, O. V. (2021). Adjustment to a “New Normal:” Coping Flexibility and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, pp. 1-10. Retrieved July 20, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33815166/>
- Faghir-Gangi, M., Moameri, H., Abdolmohamadi, N., & Nematollahi, S. (2020). The prevalence of type 2 diabetes in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Diabetology*, 9(5), pp. 271-278. Retrieved July 3, 2024, from https://journals.viamedica.pl/clinical_diabetology/article/view/DK.2020.0041/52468

- Fitzpatrick, R. et al. (2023). Implementation of non-insulin-dependent diabetes self-management education (DSME) in LMICs: A systematic review of cost, adoption, acceptability, and fidelity in resource-constrained settings. *Frontiers in Health Services*, 3, pp. 1-9. Retrieved July 20, 2024, from <https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2023.1155911/full>
- Ghanei, G. R., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Nourozi, T. K. (2016). Resilience of Patients With Chronic Physical Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran Red Crescent Med J*, 18(7), pp. 1-9. Retrieved July 12, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27703800/>
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), pp. 137-164. Retrieved July 15, 2024, from <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019*. Retrieved July 3, 2024, from https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf
- Inzucchi, S. E. et al. (2015). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: Update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*, 38(1), pp. 140-149. Retrieved July 12, 2024, from <https://diabetesjournals.org/care/article/38/1/140/37869/Management-of-Hyperglycemia-in-Type-2-Diabetes>
- Kauppi, K. J., Roos, E. T., Borg, P. T., Cantell, K. S., & Torkki, P. M. (2024). What is wellness? Investigating the importance of different domains of wellness among laypeople and experts: A survey study. *Scandinavian Journal of Public Health*, pp. 1-9. Retrieved July 15, 2024, from <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/14034948231217360>
- Kirwan, J. P., Sacks, J., & Nieuwoudt, S. (2017). The essential role of exercise in the management of type 2 diabetes. *Cleve Clin J Med*, 84(7 Suppl 1), pp. 15-21. Retrieved July 18, 2024, from https://www.ccjm.org/content/ccjom/84/7_suppl_1/S15.full.pdf

- Oraibi, O. et al. (2022). Impact of COVID-19 on Patients with Diabetes Standard of Care in the Jazan Region, Saudi Arabia. *Mater Sociomed*, 34(4), pp. 272-277. Retrieved July 3, 2024, from <https://www.ejmanager.com/mnstemps/16/16-1669960803.pdf?t=1743570759>
- Peter, P. I., Steinberg, W. J., van Rooyen, C., & Botes, J. (2022). Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications. *Health SA*, 27, pp. 1-7. Retrieved July 18, 2024, from <https://hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/1921/pdf>
- Zwane, J. et al. (2023). Self-Management of Diabetes and Associated Factors among Patients Seeking Chronic Care in Tshwane, South Africa: A Facility-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*, 20(10), pp. 1-21. Retrieved July 12, 2024, from <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/10/5887>