



THAI DIABETES BULLETIN

โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วารสาร ปีที่ 57 ฉบับที่ 2



วันเบาหวานโลก
๑๔ พฤศจิกายน
www.dmtai.org



@dmthai

www.dmtai.org



สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

วารสารเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เจ้าของ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 โซน A

เลขที่ 2 ซอยเพชรบุรี 47 (ซอยศูนย์วิจัย)

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร 0-2716-5412, 0-84468-0711, แฟกซ์ 0-2716-5411

<http://www.dmthai.org>

อีเมล info@dmthai.org

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์

บรรณาธิการ

ศ.นพ.ชัชลิต รัตตสาร

กองบรรณาธิการ

รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช

ศ.พญ.ธนิี สหกิจรุ่งเรือง

รศ.ดร.วันทนีย์ เกรียงสินยศ

พว.ปัญญาดา ฌปิ่นพัฒน์

กำหนดออก

ราย 6 เดือน

(มีนาคม และ กันยายน)

รายนามคณะกรรมการอำนวยการ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ วาระปี 2565-2568

ศ.เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้จินดา

นพ.สมเกียรติ โพธิ์สัตย์

รศ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร

พญ.ศรียรรณา พูลสรรพสิทธิ์

นางคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

พล.ต.หญิง ศ.คลินิกอัมพา สุทธิจำรูญ

พญ.เจ้านางเขมรสมิ์ ขุนศึกเม้งราย

รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์

รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช

ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์

รศ.พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์

รศ.ดร.วันทนี เกรัมย์สินยศ

ศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล

พญ.จิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย

ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง

ศ.นพ.ชัชลิตร รัตธสาร

ศ.คลินิก พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล

พันเอกหญิง พญ.สิริกานต์ เตชะวณิช

รศ.พญ.พิมพ์ใจ อันทานนท์

พันเอกหญิง ดร.กรกต วีรเอียร

พว.บุญญาดา ฦปนพัฒน์

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

นายก

อุปนายก คนที่ 1

อุปนายก คนที่ 2

เลขาธิการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ

ประธานวิชาการ

เหรียญ

นายทะเบียน

ปลัด

สารสนเทศ

ประชาสัมพันธ์

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

กรรมการกลาง

รายนามผู้นิพนธ์

วารสารเบาหวานปีที่ 57 ฉบับที่ 2

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธนินี สหกิจรุ่งเรือง

สาขาวิชาต่อมไร้ท่อฯ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวินิตรา นวลละออง

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรพิชญา ศรีวรรโณภาส

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พว.รัตนภรณ์ จีระวัฒน์นะ

พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลรามาธิบดี

บรรณาธิการแถลง

บทความในวารสารฉบับแรกของปีนี้ ได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคเบาหวานต่อ **“สุขภาพกาย”** ของผู้เป็นเบาหวานไปแล้ว ในฉบับนี้เราจะมาทำความเข้าใจและเรียนรู้ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อ **“สุขภาพใจ”** ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาสุขภาพกายครับ

บทความแรก เริ่มด้วย **“ความเครียดและการจัดการความเครียดในผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล”** เขียนโดย **คุณรัตนภรณ์ จีระวัฒน์** พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการร่วมดูแล และให้คำปรึกษาผู้เป็นเบาหวาน ความเครียดเป็นปัญหาที่พบบ่อย ส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งผู้ดูแล บทความนี้จะให้ข้อเสนอแนะว่าเราจะมีวิธีการจัดการกับปัญหานี้ได้อย่างไร

ต่อด้วยบทความเรื่อง **“ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ: สาเหตุและแนวทางแก้ไข”** เขียนโดย **ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรพิชา ศรีวรโรณาส** อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ นอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากในผู้สูงอายุทั้งที่เป็นเบาหวานและไม่เป็นเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การหกล้ม และแม้กระทั่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเข้าใจกลไกเบื้องหลังปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ และการจัดการอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญ

บทความเรื่อง **“โรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ที่ไม่ควรมองข้าม”** เขียนโดย **รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิหิตรา นวลละออง** ท่านเป็นจิตแพทย์ที่มีความสนใจการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบร่วมกันได้บ่อยในผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาล

บรรณาธิการแถลง

ได้ยากขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง ท่านได้เน้นถึงการดูแลปัญหาโรคซึมเศร้าแบบองค์รวม โดยมีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล

บทความเรื่อง **“ปัญหาจิตสังคมที่พบบ่อยในผู้เป็นเบาหวานเด็กและวัยรุ่น”** เขียนโดย **แพทย์หญิงศิริรัตน์ อูฟารตินนท์** กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อที่มีประสบการณ์รักษาโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นมานาน ปัญหาความเครียดจากโรคเบาหวานที่พบในเด็กและวัยรุ่นแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ในหลายมิติ ท่านอาจารย์ได้อธิบายปัญหาทางจิตใจและสังคมที่พบได้บ่อยในผู้เป็นเบาหวานเด็กและวัยรุ่น พร้อมยกตัวอย่างปัญหา และแนะนำแนวทางแก้ไข ที่ครอบครัวและคนรอบข้างสามารถช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานเด็กและวัยรุ่นได้เติบโตใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

และบทความท้ายสุด **“การดูแลเบาหวานชนิดที่ 1: บทบาทสำคัญของ “คลินิกการเปลี่ยนผ่าน” สำหรับวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น”** เขียนโดย **ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธนินี สหกิจรุ่งเรือง** กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ ท่านได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นว่าทำไมเราควรมี “คลินิกเปลี่ยนผ่าน” สำหรับผู้เป็นเบาหวานวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และได้แสดงตัวอย่างการบริหารจัดการของคลินิกเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผมหวังว่าบทความในวารสารฉบับนี้ที่เน้นถึงปัญหาและการดูแลรักษา **“สุขภาพใจ”** ที่พบบ่อยของผู้เป็นเบาหวานทั้งในเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ จะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่าน และนำไปปรับใช้ในเวชปฏิบัติได้

สารบัญ

ปีที่ 57 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2568



บรรณาธิการแถลง



ความเครียดและการจัดการความเครียดในผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล
คุณรัตนภรณ์ จีระวัฒนะ



ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ: สาเหตุและแนวทางแก้ไข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรพิตชญา ศรีวรรณภาส



โรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ที่ไม่ควรมองข้าม
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวินิตรา นวลละออง



ปัญหาจิตสังคมที่พบบ่อยในผู้เป็นเบาหวานเด็กและวัยรุ่น
แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์



การดูแลเบาหวานชนิดที่ 1: บทบาทสำคัญของ “คลินิกการเปลี่ยนผ่าน”
สำหรับวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธนินี สหกิจรุ่งเรือง



กำหนดแผนกิจกรรมประจำปี 2568

ความเครียดและ การจัดการความเครียด ในผู้เป็นเบาหวานและ ผู้ดูแล



พว.รัตนากรณี จีระวัฒน์นะ

“

ความเครียดเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน สำหรับผู้เป็นเบาหวานการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังเช่นนี้ ไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากต้องปรับตัวและรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาล การใช้ยา การปรับพฤติกรรม การกิน และการออกกำลังกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทำให้หลายคนรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายกับการดูแลตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งที่มาของความเครียดแก่ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล และส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและใจ

”

ในบทความนี้ผู้เขียนจะเล่าถึง ปัจจัยความเครียดและผลกระทบที่มีต่อผู้เป็นเบาหวาน รวมถึงแนวทางการจัดการความเครียดซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทั้งผู้เป็นเบาหวาน และผู้ดูแล ไม่ใช่แค่เพื่อการมีสุขภาพกายที่ดี แต่ยังรวมถึงสุขภาพใจที่แข็งแรง ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และสุขภาพดีในระยะยาว

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล

การใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 หรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ล้วนมีความท้าทายที่สามารถนำไปสู่ความเครียดได้ทั้งสิ้น โดยมีปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่

1

ความเครียดจากการดูแลตัวเองในแต่ละวัน

- ▶ **การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด** การต้องตรวจระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ การแปลผล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามผลลัพธ์ อาจเป็นเรื่องที่บั่นทอนจิตใจ ความกังวลว่า ผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร เมื่อเห็นค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ยิ่งก่อให้เกิดความเครียด



- ▶ **การใช้ยาและการฉีดอินซูลิน** สำหรับผู้ที่ต้องฉีดอินซูลินหรือยาอื่น ๆ เป็นประจำ อาจทำให้รู้สึกไม่สบาย วิตกกังวล (กลัวเข็ม) และเป็นเครื่องย้ำเตือนถึงภาวะของโรคอยู่เสมอ
- ▶ **การควบคุมอาหาร** ข้อจำกัดและการวางแผนอาหาร การนับคาร์โบไฮเดรต อาจทำให้รู้สึกถูกจำกัดอิสรภาพ แตกต่างกับบุคคลรอบข้าง

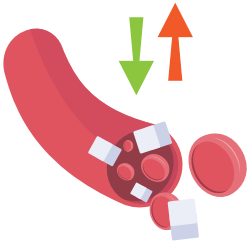
- ▶ **กิจกรรมทางกาย** การรักษาสมดุลของการออกกำลังกายกับระดับน้ำตาลในเลือด และการทำกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ อาจเป็นอีกหนึ่งแหล่งของความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากรู้สึกเหมือนเป็นภาระที่ต้องทำ แทนที่จะเป็นกิจกรรมที่น่ารื่นรมย์



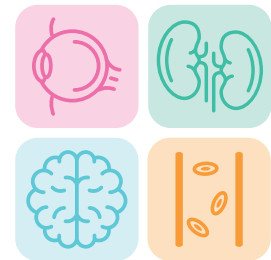
- ▶ **การติดตามผลการรักษา** การไปพบแพทย์บ่อยครั้ง การตรวจเลือด และการพูดคุยเกี่ยวกับโรค อาจทำให้รู้สึกถึงความเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตาม

2

ความกลัวภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง



- ▶ **ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน** ความกลัวภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน กลัวอันตรายที่อาจถึงแก่ชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว
- ▶ **ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง** ความเสี่ยงต่อสุขภาพระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อตา ไต ประสาท และหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานหลายคนมีความเครียด
- ▶ **ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต** ความกังวลว่าภาวะแทรกซ้อนอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน หรือคุณภาพชีวิตโดยรวมในอนาคต



3

ปัจจัยทางจิตสังคมและอารมณ์

- ▶ **การรู้สึกสูญเสีย** เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน หลายคนอาจรู้สึกเศร้า หรือสูญเสียความเป็นปกติของชีวิตที่เคยจินตนาการไว้ หรือกิจกรรมที่อาจรู้สึกถูกจำกัด
- ▶ **ผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง** อาจรับรู้ว่าคุณเองมีความแตกต่าง หรือป่วย อาจบั่นทอนความมั่นใจในตนเอง
- ▶ **การตีตราทางสังคม** ผู้เป็นเบาหวานอาจเผชิญกับความเข้าใจผิด อคติ หรือการเลือกปฏิบัติจากผู้อื่นที่ไม่เข้าใจความซับซ้อนของภาวะนี้อย่างถ่องแท้ ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวขาดความมั่นใจ
- ▶ **ความตึงเครียดในความสัมพันธ์** ความต้องการจัดการเบาหวานบางครั้งอาจทำให้เกิดความตึงเครียดในความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ดูแลที่ต้องแบกรับภาระความเครียดจำนวนมาก
- ▶ **ภาระทางการเงิน** ค่าใช้จ่ายของยา อุปกรณ์การฉีดอินซูลิน หรือตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และค่ารักษาพยาบาล อาจเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญสำหรับหลายคน

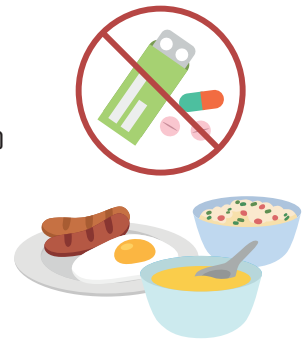


ความเครียดส่งผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานในหลายมิติ



ผลต่อร่างกายและระดับน้ำตาลในเลือด ความเครียดกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน คอร์ติซอล และ อะดรีนาลีน (ซึ่งเป็นการตอบสนองแบบ "สู้หรือหนี") ฮอร์โมนเหล่านี้ส่งสัญญาณให้ตับปล่อยกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ โดยเฉพาะในภาวะเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมเบาหวานทำได้ยากขึ้น

ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้เป็นเบาหวานที่เผชิญกับความเครียดยาวนาน อาจละเลยพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ไม่รับประทานยา หรือหยุดฉีดอินซูลิน รับประทานอาหารตามใจชอบ หยุดออกกำลังกาย หรือไม่เข้ารับการตรวจตามนัดหมาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลเสียต่อการควบคุมโรคและการดำเนินของโรค



ผลต่อสุขภาพจิต ผู้เป็นเบาหวานจำนวนมากไม่น้อยประสบกับภาวะ diabetes distress หรือ “ความทุกข์ใจจากโรคเบาหวาน” ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดจากการต้องดูแลตนเองตลอดเวลา ความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน หรือผลกระทบทางสังคมและการเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายและการตีตราจากผู้อื่น หากปล่อยไว้นานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจพัฒนาไปสู่ภาวะ diabetes burnout ซึ่งเป็น “ความรู้สึกหมดไฟหมดหวังในการควบคุมเบาหวาน” รู้สึกว่าสิ่งที่ทำไป “ไม่มีประโยชน์” หรือ “เคยลองแล้วแต่ก็ไม่ได้ผล” และไม่อยากดูแลเบาหวานของตนเองอีกต่อไป แม้รู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญก็ตาม ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ ซึ่งความเครียดสามารถทำให้การควบคุมเบาหวานแย่ลง และการควบคุมเบาหวานที่ไม่ดีก็สามารถเพิ่มความเครียดได้เช่นกัน

ความเครียดในผู้ดูแล

ผู้ดูแล ซึ่งส่วนมากมักเป็นสมาชิกในครอบครัว อาจเกิดความเครียดจากบทบาทและภาระที่ต้องแบกรับ โดยเฉพาะหากผู้เป็นเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย มีแผลเรื้อรัง หรือการถูกตัดอวัยวะ เป็นต้น ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้เป็นเบาหวานนั้นขาดความร่วมมือในการดูแลตนเอง ซึ่งอาการความเครียดในผู้ดูแลอาจปรากฏในรูปแบบของ



ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่เกิดจากความเครียดที่ยืดเยื้อและมากเกินไป

อารมณ์แปรปรวน ขาดความอดทน

ความตึงเครียดในความสัมพันธ์ ผู้เป็นเบาหวานอาจต่อต้านการดูแล ซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้ง มักเกิดจากความเครียดของทั้งสองฝ่าย

ความรู้สึกริดรัง (burnout)

ขาดแรงจูงใจ หรือหมดไฟในการดูแล ภาวะนี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียต่อคุณภาพการดูแลผู้เป็นเบาหวานอีกด้วย

การจัดการความเครียดของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าในผู้เป็นเบาหวาน เพราะหากผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี เขาย่อมสามารถส่งต่อกำลังใจ ทักษะคติเชิงบวก และแรงสนับสนุนที่ดีให้ผู้เป็นเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินระดับความเครียดของตนเอง

ดังนั้นทั้งผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล ควรตรวจสอบและรู้เท่าทันความเครียดของตนเอง เพื่อหาแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยเริ่มต้นจากการสังเกตอาการของตนเอง ได้แก่



อาการทางกาย

นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ
ปวดเมื่อยตามตัว
อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร
หรือกินเยอะผิดปกติ



อาการทางอารมณ์

หงุดหงิดง่าย รู้สึกเหนื่อยล้า
หมดแรงจูงใจ รู้สึกท้อแท้
สิ้นหวัง หรือวิตกกังวล
ตลอดเวลา



อาการทางพฤติกรรม

เก็บตัว ไม่อยากพบปะผู้คน
หรือหลีกเลี่ยงกิจกรรม
ที่เคยชอบ

ระดับความเครียดสามารถจำแนกได้หลายระดับ

ซึ่งมักประเมินจากความรู้สึกส่วนตัว หรือเครื่องมือวัดมาตรฐาน



ความเครียดระดับต่ำ

อาจรู้สึกไม่สบายใจหรือวิตกกังวลเล็กน้อย แต่ยังคงสามารถรับมือได้ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดการกับความต้องการต่าง ๆ ได้ ความเครียดในระดับนี้บางครั้งอาจเป็นแรงกระตุ้นที่ดีได้



ความเครียดระดับปานกลาง

ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสมาธิ และการตัดสินใจ อาจมีอาการ เช่น ความตึงเครียดต่อเนื่อง หงุดหงิดง่าย หรือนอนหลับยาก แต่ยังคงสามารถจัดการหรือดูแลตนเองได้



ความเครียดระดับสูง

ระดับความเครียดสูงนี้ จะเต็มไปด้วยความรู้สึกมากมาย หดแรงแง และอาจมีปัญหาอย่างมากในการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน แสดงออกทั้งอาการทางกายและอารมณ์อย่างเด่นชัดและต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง และมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น

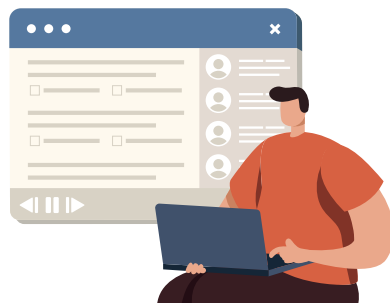


ภาวะท่วมท้น/หมดไฟ

นี่คือระดับที่รุนแรงที่สุด มักเป็นผลมาจากความเครียดสูงที่ยืดเยื้อ มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ จิตใจ และร่างกาย ความรู้สึกที่ว่าทำอะไรไม่สำเร็จ ในภาวะนี้ ความสามารถในการรับมือลดลงอย่างมาก และมักจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

เครื่องมือประเมินความเครียด

ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลสามารถประเมินความเครียดได้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความเครียด ST5 หรือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)/ 9 คำถาม (9Q) ผ่านระบบออนไลน์ของกรมสุขภาพจิต การประเมินเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานหรือผู้ดูแลตระหนักถึงระดับความเครียดที่มีอยู่ และเป็นจุดเริ่มต้นในการหาแนวทางการรับมือเพื่อจัดการความเครียดที่เหมาะสม



แนวทางการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดในผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลควรเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีความหลากหลาย ซึ่งควรเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล อันได้แก่

1

ทำความเข้าใจในโรคเบาหวานที่เป็น

การเข้าใจและมีทัศนคติว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้ ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเรียนรู้แนวทางการรักษา การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ พร้อมทั้งมีคุณภาพชีวิตและอายุยืนยาวไม่ต่างจากคนทั่วไป จะช่วยเสริมความมั่นใจ และลดความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับโรคในระยะยาว

2

ยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง

การยอมรับว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ เมื่อเราต้องเผชิญกับความท้าทายในการดูแลตนเองในช่วงเวลาต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งการยอมรับนี้จะช่วยให้เราพร้อมที่จะรับมือหาวิธีจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น



3

เรียนรู้การผ่อนคลายจิตใจและร่างกาย

การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจเป็นพื้นฐานสำคัญในการลดความตึงเครียดและสร้างสมดุลให้กับชีวิต

- การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การหายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ
- การทำสมาธิ โยคะ หรือการฟังเพลงบรรเลงเบา ๆ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้จิตใจสงบลงได้
- การทำกิจกรรมที่ชอบ ทำกิจกรรมที่สร้างความสุขและความผ่อนคลาย เช่น ดูหนัง อ่านหนังสือ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องที่ทำให้เครียดได้



- ดูแลสุขภาพกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นพื้นฐานสำคัญในการรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข

4

การปรับเปลี่ยนมุมมอง

ปรับมุมมองเห็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้เป็นโอกาสที่ท้าทาย จะช่วยลดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ในการดูแลตนเอง



- การคิดเชิงบวก เช่น แทนที่จะคิดว่า “ฉันต้องกินยาไปตลอดชีวิต” อาจปรับเป็น “การกินยาทำให้ฉันคุมน้ำตาลได้ดี” หรือ “การคุมอาหารนี้ไม่ได้ทำเพื่อใคร แต่ฉันทำเพื่อตัวเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น”
- การให้อภัยตนเองเมื่อพลาด เช่น หากน้ำตาลสูงเพราะเผลอกินของหวาน ก็ให้ถือเป็นบทเรียนในการปรับแนวทางการดูแลตนเองใหม่ ไม่ใช่มองเป็นความล้มเหลว

5

การวางแผนและจัดลำดับความสำคัญ

การจัดการเวลาและเป้าหมายอย่างเป็นระบบช่วยลดความรู้สึกล้นเกิน และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง หรือดูแลผู้เป็นเบาหวาน

- การใช้ตารางหรือบันทึกประจำวัน เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การเขียนลงสมุดหรือปฏิทิน การบันทึกหรือตั้งเวลาเตือนในโทรศัพท์ ถึงกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวัน การตรวจน้ำตาล การกินหรือฉีดยา และวันนัดพบแพทย์ การทำเช่นนี้จะช่วยลดความกังวลที่ต้องจดจำสิ่งต่าง ๆ ลงได้
- จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในการดำเนินชีวิตร่วมกับการดูแลตนเอง เช่น เตรียมยาและอุปกรณ์ตรวจน้ำตาลให้เรียบร้อยก่อนออกไปทำกิจกรรม หรือกินข้าวนอกบ้าน เพื่อไม่ลืมการดูแลตนเองขณะอยู่นอกบ้าน
- ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง และแบ่งเป้าหมายให้เล็กลงตามกิจกรรม เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายนั้นได้ เช่น “จะเริ่มเดินหลังมื้ออาหารเย็น 15 นาทีทุกวัน” แทน “ฉันจะต้องดูแลสุขภาพให้ดี” เป็นการสร้างความภูมิใจในตนเองและลดแรงกดดัน



- ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในกิจกรรมดูแลตนเอง เช่น ใช้แอปพลิเคชันแจ้งเตือนการกินยา นาฬิกา นับก้าวเดิน หรือแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ

6

การพูดคุยระบายความรู้สึก

การเปิดใจพูดคุยช่วยลดความรู้สึกลำบากใจ และได้รับมุมมองใหม่จากคนรอบข้าง



- พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทที่ไวใจถึงความรู้สึกของตนเองและความต้องการรวมทั้งระบายความเหนื่อยล้าที่มีเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นกำลังใจให้กัน
- การพูดคุยกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักจิตวิทยา เล่าถึงสถานการณ์และความรู้สึกที่ตนเองเผชิญอยู่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิต เช่น เปลี่ยนงานใหม่ที่ต้องทำตอนกลางคืน เพื่อร่วมกันวางแผนการใช้ยา และการกินอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป หรือปรับแนวทางการรักษาที่เหมาะสม
- การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน เช่น กลุ่มเพื่อนเบาหวาน หรือกลุ่มผู้ดูแลในชุมชน

7

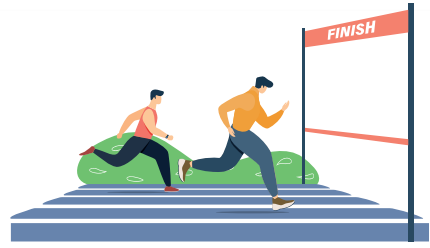
การเข้าร่วมกิจกรรมด้านเบาหวาน



เข้าร่วมกิจกรรมด้านเบาหวานที่มีบุคลากรด้านสุขภาพอยู่ร่วมในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่ถูกต้อง กิจกรรมกลุ่มจะช่วยสร้างประสบการณ์และแรงบันดาลใจให้ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่า รับรู้ว่าได้เผชิญปัญหานี้เพียงคนเดียว และได้เรียนรู้เทคนิคที่ดีจากผู้ที่มีปัญหาในแบบเดียวกัน

- กิจกรรมเข้าค่ายเบาหวาน (diabetes camp) เพื่อเรียนรู้การดูแลตนเอง รู้จักเพื่อนใหม่ และได้รับแรงบันดาลใจจากผู้อื่น
- กิจกรรมเพื่อนเบาหวาน/ชมรมเบาหวาน เช่น การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับเบาหวาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือร่วมเป็นอาสาสมัครจิตอาสา เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือเป็นบุคคลต้นแบบให้แก่สมาชิกใหม่

- การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น งานเดิน-วิ่งรณรงค์เบาหวาน หรือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน



8

การเสริมแรงจิตใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

แรงใจคือพลังภายในที่ผลักดันให้คนเรา “อยาก” ดูแลตนเอง ไม่ใช่แค่ “ต้องทำ” ผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวนมากอาจรู้ว่าควรทำอะไรเพื่อสุขภาพ แต่การลงมือทำอย่างสม่ำเสมอกลับเป็นเรื่องยาก แรงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรสร้างขึ้นกับตัวเอง และให้แก่อันและกันทั้งผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล ตัวอย่างการสร้างแรงใจในการดูแลตนเอง ได้แก่

- สอบถามตัวเองว่า การดูแลสุขภาพและคุมเบาหวานที่ทำอยู่นี้ มีความสำคัญต่อคุณค่าในชีวิตหรือครอบครัวของเราอย่างไร
- จินตนาการว่าในอีก 5 ปีข้างหน้า เราคาดหวังอยากมีสุขภาพเป็นเช่นไร พฤติกรรมใดในตอนนี้ที่จะเป็นอุปสรรคให้เราไปไม่ถึงเป้าหมายสุขภาพนั้น และเราจะปรับแก้ไขอย่างไร
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้น ๆ ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน ดังที่กล่าวมาข้างต้น
- ตั้งเป้าหมายระยะยาวที่เป็นคุณค่าของชีวิต เช่น การอยากอยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ หรือมีสุขภาพดีเพื่อไปท่องเที่ยวหลังเกษียณ เพื่อเป็นแรงใจให้ทำเป้าหมายระยะสั้นได้ประสบความสำเร็จ



- ให้กำลังใจตนเองในวันที่เจออุปสรรค หรือทำตามเป้าหมายระยะสั้นที่ตั้งไว้ไม่ได้ อาจจะมีคำที่ใช้พูดให้กำลังใจตนเอง เช่น “ไม่เป็นไรเดี๋ยวเริ่มใหม่”
- ให้รางวัลตนเองในแบบที่ไม่ขัดกับสุขภาพ เช่น ชมซีรีส์ตอนพิเศษหลังทำตามเป้าหมายได้ครบ 7 วัน



9

ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

หากความเครียดรุนแรงมากจนไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง การปรึกษาทีมสุขภาพ จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเป็นทางเลือกที่ดี ในการเข้ารับคำแนะนำ และช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

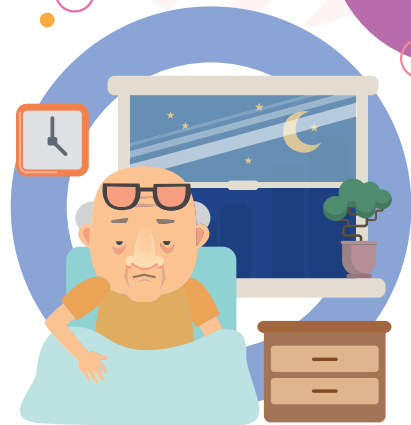


การอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข

ไม่ได้หมายถึงการไม่มีความเครียดหรืออุปสรรคใด ๆ เลย แต่หมายถึงการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับโรคอย่างมีสติ มีความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ในแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง

การมีทักษะในการจัดการความเครียด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการผ่อนคลาย การเปลี่ยนมุมมอง การพูดคุย การเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น หรือการสร้างแรงจูงใจ ล้วนเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลสามารถรับมือกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน เมื่อร่างกายและจิตใจได้รับการดูแลอย่างสมดุล ผู้เป็นเบาหวานจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข แม้ต้องอยู่กับโรคเบาหวานตลอดชีวิต ความเข้มแข็งภายในตัวเอง กำลังใจจากคนรอบข้าง และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ล้วนเป็นพลังสำคัญที่ช่วยให้ทุกคน “อยู่กับเบาหวาน...ไม่ใช่อย่างเดียวดาย แต่ด้วยพลังใจและความเข้าใจที่มากขึ้นในทุกวัน”

ปัญหาการนอนไม่หลับ ในผู้สูงอายุ: สาเหตุ และแนวทางแก้ไข



ผศ.พญ.อรพิตชา ศรีวรรณภาส

“

การนอนหลับเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะที่ดี ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตาม เมื่ออายุมากขึ้น รูปแบบการนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงประสบปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ โดยเฉพาะภาวะนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป การนอนไม่หลับในผู้สูงอายุไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละวัน แต่ยังสัมพันธ์กับโรคร่วมเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า การหกล้ม และแม้กระทั่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร งานวิจัยพบว่า ประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้สูงอายุมีอาการนอนไม่หลับในระดับหนึ่ง และประมาณร้อยละ 15-20 มีอาการรุนแรงถึงขั้นรบกวนชีวิตประจำวันอย่างมาก ดังนั้น **การเข้าใจกลไกเบื้องหลังของปัญหานี้ และการจัดการอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข**

”

สาเหตุของการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

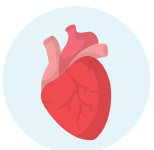
ภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุสามารถเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งมักเกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อนทั้งทางกายภาพ จิตใจ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยสาเหตุหลักประกอบด้วย

1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

การเสื่อมถอยตามอายุส่งผลให้การควบคุม "วงจรชีวิตตามธรรมชาติ" หรือ "นาฬิกาชีวิต" (circadian rhythm) ของร่างกายแย่ลง โดยเฉพาะที่บริเวณกลุ่มเซลล์ประสาทขนาดเล็กในสมองส่วนไฮโปทาลามัส หรือ suprachiasmatic nucleus (SCN) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมเวลานอนหลับ-ตื่น ร่วมกับ การที่ผู้สูงอายุมีการหลั่งของเมลาโท닌ที่ลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการหลับลึก (slow wave sleep) ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุตื่นกลางดึกง่ายขึ้น และมีระยะเวลาที่ใช้ในการหลับตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงช่วงเริ่มหลับจริง ๆ (sleep latency) ยาวขึ้น หรือ หลับยากขึ้น



2 โรคประจำตัวทางกาย



ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น โรคหัวใจล้มเหลว อาจทำให้ผู้สูงอายุมีอาการแน่นหน้าอกหรือหายใจลำบากตอนกลางคืน โรคเบาหวานทำให้มีอาการชาหรือปวดตามปลายประสาทในเวลากลางคืน โรคข้อเสื่อมหรืออาการปวดเรื้อรังที่มักมีอาการปวดในช่วงนอนหลังจากการใช้งานมาตลอดทั้งวัน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ทำให้มีการตื่นบ่อย ๆ ในตอนกลางคืน เป็นต้น **ซึ่งโรคเหล่านี้อาจรบกวนการนอนหลับทั้งทางตรงและทางอ้อม** โดยอาการไม่สบายหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคจะเป็นปัจจัยเสริม

3 ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หรือวิตกกังวล มักประสบภาว
นอนไม่หลับในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หลับยาก ตื่นบ่อย หรือตื่น
ก่อนเวลาปกติ โดยเฉพาะในภาวะซึมเศร้า อาการนอนไม่หลับ
มักเป็นอาการนำ และอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า
ในอนาคตด้วย



4 ผลข้างเคียงจากยา

ผู้สูงอายุจำนวนมากมีการใช้ยาน้อย 5 ชนิดขึ้นไป โดยยาเหล่านี้
อาจมีฤทธิ์ของยาค้นตัวเอง ทำให้นอนไม่หลับ หรือเกิดปฏิกิริยา
ยาดกัันระหว่างยาแต่ละชนิด ทำให้รบกวนการนอนมากขึ้นได้ เช่น ยาขับ
ปัสสาวะ (ทำให้ตื่นบ่อยกลางคืน) ยาขยายหลอดลมกลุ่ม theophylline ยาที่มีผลต่อ
ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ยาด้านอาการซึมเศร้าบางชนิด ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์
เป็นต้น แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรทบทวนรายการยาทั้งหมดใน
ผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอในผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนหลับ

5 ปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

รูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การนอนกลางวันนาน การขาดกิจกรรมทางกาย
การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ก่อนนอน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อ
การนอน เช่น แสง เสียง หรือเตียงที่ไม่เหมาะสม สามารถเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอน
ที่สามารถปรับได้ และควรได้รับการประเมินในผู้สูงอายุที่มีภาวนอนไม่หลับ



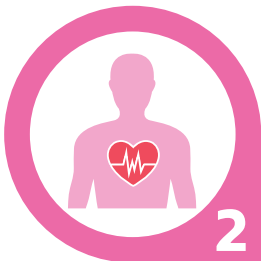
ผลกระทบของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

ภาวะนอนไม่หลับที่เป็นเรื้อรังสามารถนำไปสู่ผลเสียหลากหลาย ดังนี้



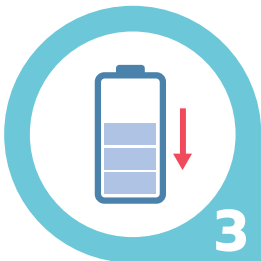
ด้านสุขภาพจิต

เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า วิตกกังวล และภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)



ด้านสุขภาพกาย

การนอนไม่หลับมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มและภูมิคุ้มกันลดลง นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อมโยงระหว่างการนอนไม่หลับกับภาวะอ้วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ



ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต

การขาดพลังงานในระหว่างวัน ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมหรือกายภาพได้อย่างเต็มที่



เพิ่มอัตราการใช้บริการทางการแพทย์

เช่น การพบแพทย์ฉุกเฉิน การนอนโรงพยาบาล และการใช้ยาอย่างไม่จำเป็น

การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ

แนวทางการประเมินควรเป็นเชิงระบบ และครอบคลุมมิติทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม ได้แก่



ประวัติการนอน ได้แก่ เวลานอน เวลาเข้านอน ระยะเวลาอน ความถี่ของการตื่นกลางดึก



การใช้แบบบันทึกการนอน (sleep diary) เพื่อช่วยประเมินรูปแบบการนอนจริงในระยะเวลาประมาณ 1–2 สัปดาห์



การใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน เช่น Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Insomnia Severity Index (ISI)



พิจารณาการส่งตรวจพิเศษ เช่น การตรวจวิเคราะห์การนอนหลับ (polysomnography) ในกรณีสงสัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea) หรือ โรคขาอยู่ไม่สุข (Restless Legs Syndrome หรือ RLS)



ประเมินประวัติการใช้ยาทั้งหมด

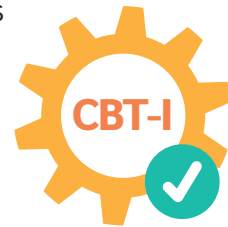


ประเมินภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หรือ GDS (Geriatric Depression Scale)



แนวทางการดูแลรักษา

1. การปรับพฤติกรรมและ Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) การใช้ CBT-I เป็นแนวทางที่มีหลักฐานชัดเจนที่สุดในผู้สูงอายุ โดยประกอบด้วย การจำกัดเวลาเข้านอน (sleep restriction) การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) การปรับความคิดเชิงลบเกี่ยวกับการนอน จากการศึกษาพบว่า CBT-I มีประสิทธิภาพมากกว่ายานอนหลับกลุ่ม benzodiazepine ในระยะยาว และมีผลข้างเคียงน้อย



2. การปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จำกัดการนอนกลางวัน การรักษาเวลาการเข้านอนและตื่นนอนอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มคาเฟอีน แอลกอฮอล์ และนิโคติน การทำกิจกรรมทางกายให้มากขึ้นในช่วงกลางวัน การปรับสภาพห้องนอนให้เงียบ มีด อากาศถ่ายเทเวลานอน เป็นต้น

3. การใช้ยาช่วยในการนอนหลับภายใต้คำแนะนำของแพทย์ โดยทั่วไปแนะนำให้หลีกเลี่ยงการใชยานอนหลับในผู้สูงอายุ แต่ในบางกรณีที่มีอาการรุนแรง โดยเฉพาะเมื่อมีความทุกข์ทรมาน หรือความทรุดโทรมทางร่างกายจากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ หรือในกรณีที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ การใช้ยาอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ต้องพิจารณา



อย่างไรก็ตาม การใช้ยาในการรักษาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุควรทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากความเสี่ยงของผลข้างเคียงและการโต้ตอบระหว่างยามักมีมากในผู้สูงอายุ ยาในกลุ่มต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาการนอนไม่หลับแบ่งออกเป็นหลายประเภทดังนี้

Benzodiazepines

เป็นกลุ่มยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการรักษาการนอนไม่หลับ โดยสามารถช่วยลดความวิตกกังวล แต่การใช้งานระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการพึ่งพา และเพิ่มความเสี่ยงต่อประสิทธิภาพการทำงานของสมองที่ลดลง (cognitive decline) นอกจากนี้ **ยากลุ่มนี้จะส่งผลต่อการทรงตัวและประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการล้มได้**



Non-benzodiazepine hypnotics



ที่มีใช้ในประเทศไทย ได้แก่ Zolpidem เป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์เร็ว ดูดซึมได้ดี โดยทั่วไปจะช่วยให้หลับได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามอาจต้องระวังผลข้างเคียง เช่น ง่วงซึม มึนศีรษะ หรือ ลมเผลอ

เมลาโทนิનรูปแบบออกฤทธิ์นาน

มีข้อบ่งใช้รักษาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ โดยรูปแบบที่มีจำหน่ายเป็นยาในประเทศไทย คือ ขนาด 2 มิลลิกรัมทานก่อนเข้านอนประมาณ 1 ชั่วโมง ถือว่าเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัยในการใช้เมื่อใช้ตามขนาดที่ระบุไว้ และไม่พบอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ยา อย่างไรก็ตามพบว่าขณะใช้ยาอาจพบอาการข้างเคียง เช่น ง่วงซึม ปวดหัวได้



ยาต้านเศร้าบางชนิด (Antidepressants)

ได้แก่ Trazodone และ Doxepin มีคุณสมบัติช่วยในการนอนหลับ แต่ต้องใช้อย่างระมัดระวังเพราะอาจมีผลข้างเคียงรวมถึงการง่วงนอนในเวลากลางวัน

ยากลุ่ม Antihistamines

โดยเฉพาะ Diphenhydramine มักถูกใช้ในการนอนหลับ แต่มักมีผลข้างเคียงต่อสมองในผู้สูงอายุ เช่น อาการหลงลืมและทำให้เกิดอาการง่วงนอนในระหว่างวัน

การใช้ยารักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุควรมีการตรวจสอบการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา เนื่องจากผู้สูงอายุอาจใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาจึงเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อย การตรวจสอบยาที่ใช้ และการปรึกษากับแพทย์จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงนี้ได้ หลังจากเริ่มการรักษาด้วยยา ควรมีการติดตามอาการและประเมินผล ทั้งนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนการรักษาตามความจำเป็น และควรใช้ยารักษาอาการนอนไม่หลับในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยควรพิจารณาหยุดใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพายา



4. การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักกิจกรรมบำบัด เพื่อประเมินองค์รวม และออกแบบแผนการดูแลเฉพาะราย



บทสรุป

ภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และมีผลกระทบหลากหลายต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย บุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการประเมิน และดูแลผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยเน้นการใช้ CBT-I เป็นแนวทางหลัก และการใช้ยาเมื่อจำเป็นด้วยความระมัดระวัง การให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์นอนที่ดี จะช่วยสนับสนุนการนอนหลับที่มีคุณภาพ และลดภาระทางสุขภาพในระยะยาว





เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh Sleep Quality Index: validation in older adults. *Sleep Disord.* 2021;2021:5563592.
2. Qaseem A, Kansagara D, Forciea MA, Cooke M, Denberg TD. Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the ACP. *Ann Intern Med.* 2021;174(5):701-709.
3. Edinger JD, Means MK. Cognitive-behavioral therapy for primary insomnia. *Clin Psychol Rev.* 2022;95:102172.
4. Fischer, D. S., et al. (2022). Medication management for insomnia in older adults: A review of the literature. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(3), 310-322.

โรคเบาหวานกับภาวะ ซึมเศร้า ความสัมพันธ์ ที่ไม่ควรมองข้าม



รศ.พญ.วินิทร นวลละออง

“

หลายคนอาจไม่เคยทราบว่า
"โรคเบาหวาน" กับ "โรคซึมเศร้า" มีความเกี่ยวข้องกัน
อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็น
โรคเรื้อรังที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO)
รายงานว่าในปี ค.ศ. 2014 มีผู้ใหญ่ทั่วโลกมากถึงร้อยละ 8.5
ที่ป่วยเป็นเบาหวาน และคาดว่าภายในปี 2030 ตัวเลขนี้
จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกัน โรคซึมเศร้าก็เป็นหนึ่งในปัญหา
สุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุด และจากการศึกษาหลายชิ้น พบว่า
สองภาวะนี้พบร่วมกันได้บ่อย

”

เบาหวานกระทบใจอย่างไร?

การเป็นเบาหวานไม่ใช่แค่การต้องควบคุมของหวานหรือฉีดยาอินซูลินเป็นประจำ แต่ยังหมายถึงการต้องดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด ทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาล และการควบคุมอารมณ์ ความเครียด หรือความวิตกกังวลต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถกระทบจิตใจได้อย่างมาก โดยเฉพาะในระยะยาวที่อาจทำให้รู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ หรือหมดกำลังใจ **หากคุณหรือคนใกล้ตัวเป็นเบาหวานและรู้สึกไม่สดใส มีอารมณ์เศร้าหมองอยู่บ่อย ๆ การใช้แบบประเมิน PHQ-9** ซึ่งเป็นแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าเบื้องต้น ก็อาจช่วยให้คุณประเมินความเสี่ยงได้ โดยจะถามถึงอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่



1 เปื่อ หรือไม่สนุกกับสิ่งที่เคยชอบ

2 รู้สึกเศร้า ท้อแท้ หรือสิ้นหวัง

3 นอนหลับยาก หลับไม่สนิท หรือหลับมากเกินไป

4 รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง

5 เปื่ออาหาร หรือกินมากผิดปกติ

6 รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว

7 สมาธิไม่ดีเวลาทำงาน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ

8 พุดหรือเคลื่อนไหวช้าลง หรือกระสับกระส่ายจนคนรอบข้างสังเกตได้

9 มีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าตายไปเสียได้คงจะดี



หากคุณตอบว่า "บ่อย" หรือ "เกือบทุกวัน" กับหลายข้อ ควรพิจารณาพูดคุยกับแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อรับการประเมินเพิ่มเติม

เบาหวานกับโรคซึมเศร้า สองโรคที่มักมากันเป็นคู่

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับโรคซึมเศร้าเกิดร่วมกันได้บ่อย แม้ว่าจะแยกกันเป็นคนละโรค แต่ก็มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า คนที่เป็นเบาหวานมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย แต่อย่างน้อยร้อยละ 20-30 ของผู้เป็นเบาหวานจะมีอาการซึมเศร้าในระดับเบาถึงปานกลาง นอกจากนี้ ถ้าผู้เป็นเบาหวานมีอาการซึมเศร้าวร่วมด้วย ก็มีโอกาสสูงมากที่จะมีความวิตกกังวลตามมา โดยมีโอกาสเพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่มีความซึมเศร้า ที่น่าตกใจคือ ผู้ที่เป็นเบาหวานมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไปถึง 2 เท่า และในทางกลับกัน ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจก็มีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ส่งผลให้อาการเบาหวานแย่ลงไปอีก

จากข้อมูลทั้งหมดนี้ ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงสองทางระหว่างโรคเบาหวานกับปัญหาสุขภาพจิต กล่าวคือ **แต่ละโรคสามารถส่งผลต่อกัน และอาจทำให้แต่ละโรคแย่ลงได้**



ความเครียดทางอารมณ์ มีส่วนทำให้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่

ความเครียดทางอารมณ์อาจเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าที่คิด โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมักพบว่ามีปัญหาทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานมากกว่าคนทั่วไป **“ความเครียด”** หมายถึง **สภาวะที่ร่างกาย หรือจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่รู้สึกว่าเป็นภัยคุกคาม** ไม่ว่าจะจริง หรือไม่จริงก็ตาม เช่น การเจอเหตุการณ์กดดัน ความวิตกกังวล หรือปัญหาส่วนตัวต่าง ๆ **ซึ่งหากเกิดขึ้นบ่อยและยาวนาน ก็อาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว**



งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ความเครียดทางอารมณ์มาได้หลายรูปแบบ เช่น



ภาวะ
ซึมเศร้า



ความเครียด
ทั่วไป



ความ
วิตกกังวล



ความโกรธ



การนอนหลับ
ที่ไม่เพียงพอ

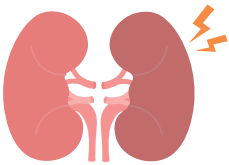
ล้วนมีความเชื่อมโยงกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไรก็ตาม แม้จะพบความสัมพันธ์เหล่านี้ แต่ในทางการแพทย์ยังต้องการการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าความเครียดเป็นสาเหตุโดยตรงของการเกิดเบาหวานหรือไม่ สรุปคือ



แม้ความเครียดจะยังไม่ถูกระบุว่าเป็นสาเหตุแน่ชัดของเบาหวานชนิดที่ 2 แต่การดูแลสุขภาพจิต และจัดการกับความเครียดก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้า ร่วมในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวะซึมเศร้าร่วม (co-morbid depression) เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งอาจส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง งานวิจัยจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review และ meta-analysis) ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยพบว่ามี 3 ปัจจัยเสี่ยงหลัก และ 4 ปัจจัยป้องกันหลัก ดังนี้



การมีภาวะแทรกซ้อนจาก

เบาหวาน เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตเสื่อม หรือปลายประสาทอักเสบ มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า



การใช้ยาฉีดอินซูลิน การต้องฉีดอินซูลินอาจเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าร่วม เพราะเป็นสัญญาณว่าโรคมีความรุนแรงมากขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลหรือหมดหวัง

**ปัจจัยเสี่ยง
ของการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าร่วมในผู้เป็น
เบาหวานชนิดที่ 2**



ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาไม่สูงนักอาจขาดความรู้ในการดูแลตนเอง หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ดีเท่าผู้อื่น

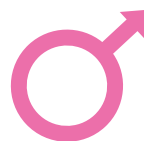
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ที่ออกกำลังกายประจำมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย



สถานภาพสมรส การมีคู่ครองหรือครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

เพศชาย พบว่าผู้ชายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้หญิงในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน



มีงานทำ หรือประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน การมีงานทำไม่เพียงแต่ให้รายได้ แต่ยังช่วยให้รู้สึกมีคุณค่าและมีเป้าหมายในชีวิต

ปัจจัย
ที่ช่วยป้องกัน
ภาวะซึมเศร้าร่วม
ในผู้เป็นเบาหวาน
ชนิดที่ 2

ดังนั้น การดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ควรพิจารณาปัจจัยด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีภาวะแทรกซ้อน หรือใช้ยาฉีดอินซูลิน ขณะเดียวกัน การส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานออกกำลังกาย มีสังคมที่สนับสนุน และมีงานทำ ล้วนช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญ



ทางเลือกใหม่ในการรักษาภาวะซึมเศร้า ร่วมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่พบร่วมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานมาก หลายการศึกษาพบว่า วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้าหลากหลายรูปแบบ เช่น การใช้ยา จิตบำบัด การดูแลร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ การให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์หรือโทรศัพท์ กลุ่มบำบัด และการออกกำลังกาย มีประสิทธิภาพช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ หรือการรอการรักษา และยังช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นได้ด้วย



ปัจจุบัน การรักษาโรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้าในคลินิกทั่วไป ส่วนใหญ่ใช้การรับประทานยาเพื่อรักษาระดับน้ำตาลและยาแก้อาการซึมเศร้า แต่ในผู้เป็นเบาหวานที่มีทั้งสองโรคนี้ร่วมกันมักพบว่าการรักษายังไม่ครบถ้วน เพราะผู้เป็นเบาหวานบางคนอาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างแท้จริง นอกจากนี้ การรักษาแบบแยกส่วนกันสำหรับโรคเบาหวานและโรคซึมเศร้า ยังทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่เห็นความเชื่อมโยงของโรคทั้งสอง และส่งผลให้การดูแลรักษาไม่เต็มประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้เขียนแนะนำให้มีแนวทางการรักษาใหม่ ๆ ที่ไม่ได้จำกัดแค่การใช้ยา และการบำบัดแบบพฤติกรรมตามแนวทางเดิม แนวทางใหม่นี้ยกตัวอย่างเช่น การดูแลร่วมกันแบบองค์รวม (collaborative care) และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล (eHealth) ที่ช่วยให้ทีมแพทย์และผู้ป่วยสามารถติดตาม และดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งในด้านสุขภาพกายและใจ

การดูแลร่วมกันแบบองค์รวม (Collaborative care)

การดูแลร่วมกันแบบองค์รวม คือ รูปแบบการดูแลรักษาที่มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่น ๆ โดยเน้นการรักษาที่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถดำเนินการได้ในสถานพยาบาลระดับบริการปฐมภูมิ เช่น คลินิกหรือโรงพยาบาลชุมชน

รูปแบบการดูแลนี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดของการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) โดยผสมผสานแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขององค์กร การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเข้าไว้ด้วยกัน การดูแลร่วมกันแบบองค์รวมจะรวมการดูแลสุขภาพจิตไว้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง โดยแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยจะทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ อีกอย่างน้อยหนึ่งคน เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา จิตแพทย์ หรือเภสัชกร พร้อมทั้งมีการนัดติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ และเน้นการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ



งานวิจัยพบว่า **การดูแลร่วมกันแบบองค์รวมสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้อย่างชัดเจน และยังทำให้ผู้เป็นเบาหวานปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการใช้ยาต้านซึมเศร้า และยาลดน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น** โดยผู้เป็นเบาหวานที่มีอาการซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะใช้ยาต้านซึมเศร้าได้สม่ำเสมอมากขึ้นเกือบ 2 เท่า และใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นกว่า 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบนี้



การใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล (eHealth)

อาการซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานได้ โดยส่วนใหญ่เกิดจากผลทางอ้อม เช่น การละเลยการดูแลตัวเอง ไม่กินยาตามเวลา ไม่ออกกำลังกาย หรือรับประทานอาหารไม่เหมาะสม แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาโรคซึมเศร้าที่ได้ผลดี แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องทรัพยากร ทำให้มีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 50 ที่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากการพบแพทย์ หรือนักจิตวิทยาแบบพบหน้าตัวต่อตัวนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง หรือเข้าถึงได้ลำบาก หลายคนจึงหันไปใช้การรักษาด้วยยาแทน



อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลังมานี้มีทางเลือกใหม่ที่เรียกว่า **eHealth** ซึ่งเป็นการดูแลผ่านระบบดิจิทัลโดยไม่ต้องพบแพทย์แบบพบหน้าตัวต่อตัว เช่น การทำจิตบำบัดแนวพฤติกรรม-ความคิด (CBT) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และการส่งเสริมการดูแลตัวเอง เช่น การปรับความคิดเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างมีวินัย จากการรวบรวมข้อมูลวิจัยพบว่า **โปรแกรม eHealth เหล่านี้สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้ทั้งในระยะสั้น (ประมาณ 3 เดือน) และระยะยาว (6–12 เดือน)** อย่างไรก็ตาม ผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังถือว่าน้อย



สรุป

โรคซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้เป็นเบาหวาน โดยประมาณร้อยละ 20–30 ของผู้เป็นเบาหวานจะมีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสซึมเศร้ามากขึ้น ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การต้องฉีดอินซูลิน และระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา แม้การรักษาแบบพบแพทย์ หรือนักจิตวิทยาจะได้ผลดี แต่ด้วยค่าใช้จ่ายที่สูงและเข้าถึงยาก หลายคนจึงเลือกใช้อารมณ์รักษาโรคซึมเศร้าเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ยังมีทางเลือกอื่นที่ช่วยบรรเทาอาการได้เช่นกัน เช่น การดูแลร่วมกันแบบองค์รวม (collaborative care) และการดูแลจิตใจผ่านระบบออนไลน์ (eHealth) สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. Manoch Lortrakul, แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า PHQ-9. (n.d.). มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Retrieved October 24, 2024, from https://www.rama.mahidol.ac.th/th/depression_risk
2. Varela-Moreno E, Carreira Soler M, Guzmán-Parra J, Jódar-Sánchez F, Mayoral-Cleries F, Anarte-Ortíz MT. Effectiveness of eHealth-Based Psychological Interventions for Depression Treatment in Patients With Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Front Psychol.* 2022 Jan 31;12:746217. doi: 10.3389/fpsyg.2021.746217. PMID: 35173644; PMCID: PMC8842796.

ปัญหาจิตสังคมที่ พบบ่อยในผู้เป็น เบาหวานเด็กและวัยรุ่น



พญ.ศิริรัตน์ อุฬารัตินนท์

“

การมีโรคเบาหวานตั้งแต่วัยเด็กไม่ใช่แค่เรื่องของ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังรวมไปถึงการปรับเปลี่ยน
การใช้ชีวิตประจำวันของทั้งเด็กและครอบครัว การจัดการอารมณ์
ความเครียด และความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนในวัยเดียวกัน และ
ความรู้สึกเป็นภาระ ต้องฟังฟังผู้อื่น

บทความนี้จะอธิบายปัญหาทางจิตใจและสังคมที่เด็ก
และวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานมักเผชิญ พร้อมแนวทาง
ที่ครอบครัว และคนรอบข้างสามารถช่วยเหลือ
สนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กเบาหวานเติบโตใช้ชีวิตได้
อย่างมีความสุข

”

ผลกระทบด้านจิตสังคมจากโรคเบาหวาน ที่พบได้ในเด็กและวัยรุ่น

1 ภาระทางจิตใจจากการจัดการโรคในชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเอง

โรคเบาหวาน โดยเฉพาะชนิดที่ 1 มีสิ่งที่ต้องดูแลทุกวัน ทั้งการตรวจน้ำตาล ฉีดอินซูลิน วางแผนอาหาร ติดตามการรักษา **เด็กที่เป็นเบาหวานต้องวางแผนอาหารล่วงหน้า** ตรวจระดับน้ำตาลบ่อย ๆ ฉีดอินซูลินตามเวลา และระวังการออกกำลังกายที่อาจทำให้น้ำตาลตก หากทำผิดพลาด อาจเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลต่ำอย่างรุนแรง (**severe hypoglycemia**) ซึ่งทำให้เด็กเกิดความเครียด หรือกลัวว่า

ตนเองจะทำพลาด สำหรับเด็กแล้ว สิ่งเหล่านี้อาจรู้สึกเหมือนเป็นภาระที่เพิ่มเข้ามาในชีวิต นอกจากภาระจากการเรียน การใช้ชีวิตกับสิ่งเหล่านี้ซ้ำ ๆ เป็นเวลาต่อเนื่องยาวนาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด เครียดเมื่อต้องคุมระดับน้ำตาล และหมดกำลังใจ สิ่งที่ครอบครัวและคนรอบข้างสามารถช่วยได้ ได้แก่ อธิบายให้เข้าใจเหตุผล ความสำคัญของ

การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เลี่ยงการใช้คำสั่ง หรือ คำว่า ประชด ที่จะทำให้เด็กรู้สึกผิด เป็นภาระ หรือ ต่อด้าน ถ้าเป็นไปได้อาจใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลแบบต่อเนื่อง (CGM) ช่วยในการวางแผน บางเรื่องที่เด็กอาจไม่สามารถจัดการทุกอย่างคนเดียว เช่น การเดินทางไกล เป็นต้น





ตัวอย่างกรณีศึกษา

เด็กชายบอย เรียนชั้น ป.6 บอกแม่ว่าไม่อยากไปทัศนศึกษากับโรงเรียน เพราะกลัวจะไม่มีเวลาฉีดยาอินซูลิน หรือน้ำตาลตกตอนอยู่บนรถ แม่จึงตัดสินใจให้ลูกหยุดอยู่บ้าน ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเป็นภาระ และพลาดประสบการณ์วัยเด็กที่สำคัญ



แนวทางช่วยเหลือ



ช่วยจัดการการดูแลระดับน้ำตาลให้ง่ายขึ้น
เช่น วางแผนมื้ออาหารง่าย ๆ ใช้แอปช่วยเตือน



ฝึกซ้อมให้เด็กเป็นผู้ดูแลเวลาด้วยตนเอง
ไม่ใช่แค่ทำตามคำสั่ง เช่น ให้เลือกเวลาเช็กน้ำตาลเอง



สร้างความมั่นใจว่าความผิดพลาดไม่ใช่ความล้มเหลว แต่คือสิ่งที่เรียนรู้ได้

2 ความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน



เด็กที่เป็นเบาหวานอาจต้องตรวจน้ำตาล หรือฉีดอินซูลินระหว่างวันที่โรงเรียน สิ่งเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น หรือ อาย กังวลว่าจะถูกเพื่อนล้อ หรือกลั่นแกล้ง ทำให้ เด็กอาจไม่อยากตรวจน้ำตาล ฉีดยา ต่อกับเพื่อน แยกตัวออกจากสังคม และกลัวว่าคนอื่นจะมองว่า

อ่อนแอ สิ่งทีุ่ครอบครัวและคนรอบข้างสามารถช่วยได้ เช่น พุดคุยให้เด็กมั่นใจว่า การเป็น เบาหวานไม่ใช่ความผิดของเขา และไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย สอนให้เด็กอธิบายกับเพื่อนอย่าง ง่าย ๆ ว่าเบาหวานคืออะไร ทำไมต้องตรวจเลือด ฉีดยา ขอความร่วมมือจากครู ให้เข้าใจ และ ช่วยดูแล



ตัวอย่างกรณีศึกษา

เด็กหญิงฟ้า เรียนชั้น ม.1 ปฏิเสธไม่ไปกินหมูกระทะและบิงซู กับเพื่อน เพราะไม่อยากให้เพื่อนเห็นว่าต้องตรวจน้ำตาล และ ไม่สามารถกินของหวานได้อย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกตนเองแปลกแยก โดดเดี่ยว ไม่มีใครเข้าใจ ไม่อยากเป็นเบาหวานอีกแล้ว



แนวทางช่วยเหลือ



ใช้คำพูดชื่นชมเชิงบวก

เช่น “หนูดูแลตัวเอง
เก่งขึ้นมาก เพราะหนูรู้ว่า
อะไรอาจเป็นผลเสีย
กับร่างกายหนู”



ขอความร่วมมือ

จากโรงเรียน เช่น
ครูประจำชั้นเข้าใจ
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
เมื่อเด็กน้ำตาลตก



จัดกิจกรรมร่วมกับ
เด็กเบาหวานคนอื่น
เพื่อให้รู้ว่าเขาไม่ได้อยู่
คนเดียว

3 ความขัดแย้งและปัญหาในครอบครัว

เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง หลายครอบครัว ผู้ปกครอง อาจ
รู้สึกผิดที่ลูกต้องป่วยจนบางครั้งอาจกลายเป็นความผิด และควบคุมลูกมากเกินไปจาก
ความรู้สึกผิด และความกังวล **เด็กที่ป่วยอาจรู้สึกว่าเป็น**
“ภาระ” ของพ่อแม่ พี่น้องเด็กป่วยอาจรู้สึกถูกพ่อแม่ละเลย
ไม่สนใจ เนื่องจากพ่อแม่ทุ่มเทเวลาให้กับการดูแลลูก
ที่ป่วย **นำไปสู่ความขัดแย้ง และความรู้สึกผิด**
ภายในครอบครัว



สิ่งที่ครอบครัวควรทำ ได้แก่ อธิบายให้พี่น้องเข้าใจ และมีบทบาทในการช่วยเหลือ มีการพูดคุยอย่างเปิดเผยถึงความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันจากการใช้ชีวิตร่วมกัน และดูแลเด็กตามพัฒนาการตามวัย โดยไม่ปกป้องตามใจ หรือได้รับสิทธิพิเศษจากการป่วย แจกแจงหน้าที่ และความรับผิดชอบให้เหมาะกับวัย



ตัวอย่างกรณีศึกษา

มารดา ด.ญ. หนึ่ง ดุกลูกเสียงดังทุกครั้งที่ค่าระดับน้ำตาลสูง และใช้คำพูด เช่น “หนูไม่รักตัวเองเลยหรือ?” ทำให้เด็กรู้สึกผิด และไม่ยอมพูดคุยเรื่องอาหาร น้ำตาล การฉีดยากับแม่อีก



แนวทางช่วยเหลือ



หลีกเลี่ยงการตำหนิเมื่อเกิดปัญหา

ควรพูดเชิงแก้ไข ช่วยหาสาเหตุ ด้วยความเข้าใจ



ให้พี่น้องมีบทบาทร่วมอย่างเหมาะสม เช่น ช่วยเตือนเวลา

และเมื่อเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นต้องเริ่มดูแลตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่มี
วุฒิภาวะเต็มที่ บางคนอาจลืมหรือไม่ใส่ใจเรื่องการดูแลตนเอง เช่น ลืมตรวจน้ำตาล หรือ
ฉีดอินซูลิน แสดงความต่อต้านโดยไม่ดูแลตัวเอง ผู้ปกครองอาจต้องทำความเข้าใจ
ให้เวลารับฟัง ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิเมื่อมีข้อผิดพลาด ค่อย ๆ ส่งต่อ
ความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเป็นขั้นตอน โดยใช้เวลาในการเรียนรู้
และอาจใช้เทคโนโลยีช่วยในการติดตามระดับน้ำตาล วัยรุ่นต้องเริ่มดูแล
ตนเอง เช่น จำเวลาฉีดอินซูลินเอง ควบคุมอาหารเอง แต่พ่อแม่บางคน
ไม่มั่นใจ จึงไม่ยอมปล่อยให้ลูกมีอิสระ หรือบางคนปล่อยมากเกินไป
ทำให้เด็กขาดวินัย



แนวทางช่วยเหลือ



วางแผนร่วมกับลูก

เช่น “สัปดาห์นี้หนูลอง
รับผิดชอบมือเข้าเองนะ
ถ้ามีอะไรติดขัดมาคุยกัน”



ให้เทคโนโลยีเป็น
ผู้ช่วย เช่น ตั้งเตือน
ในมือถือ



ยอมรับความผิดพลาด
โดยไม่ดุ เพื่อให้เด็ก
กล้าลองและเรียนรู้

4 แรงกดดันจากเพื่อนและพฤติกรรมเสี่ยง

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น **เพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมาก** เด็กที่เป็น
เบาหวานอาจโดนชวนให้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด
หรือลองอาหาร ของหวานมากเกินไป วัยรุ่นอาจแอบทำสิ่ง
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



ไม่กล้าบอกเพื่อนว่าเป็นเบาหวาน พยายาม “ซ่อน” อาการจากคนรอบข้าง ผู้ปกครอง
ควรพูดคุยอย่างเข้าใจและเปิดใจ ไม่ใช่สั่งห้าม สอนให้ลูกเตรียมรับมือสถานการณ์ล่อแหลม
เช่น งานเลี้ยง บุฟเฟต์ ไปเที่ยว ฝึกให้เด็กพูดปฏิเสธอย่างมั่นใจโดยไม่เสียเพื่อน



ตัวอย่างกรณีศึกษา

วัยรุ่นชาย แอบดื่มเหล้ากับเพื่อน และไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลก่อนนอน เข้าวันรุ่งขึ้นไม่ตื่น
และต้องถูกส่งโรงพยาบาลฉุกเฉิน

แนวทางช่วยเหลือ



สอนลูกให้วางแผน
รับมือสถานการณ์สังคม
ล่วงหน้า



ให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมา
เช่น ดื่มแอลกอฮอล์
อาจทำให้น้ำตาลต่ำ
กะทันหันกลางดึก



**ไม่ใช้การห้ามแบบ
เด็ดขาด** แต่เน้นเหตุผล
และความเข้าใจ

5 ภาวะกังวลเรื่องรูปร่างและการกินอาหาร และความเสี่ยง ต่อภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล



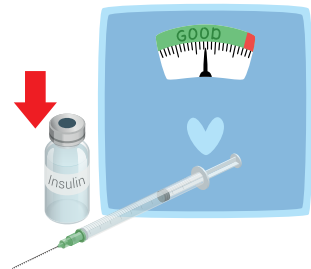
การต้องคอยนับคาร์โบไฮเดรตและควบคุมการกิน
อาจทำให้เด็กเกิดความเครียดเกี่ยวกับอาหารและ
รูปร่าง บางคนอาจพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีผิด โดยอาจ
พบพฤติกรรมก่การกินอาหาร พยายามควบคุมน้ำหนัก
อย่างสุดโต่ง ปฏิเสธการฉีดอินซูลิน ควรสอนให้มองอาหาร
เป็นพลังงาน ไม่ใช่ศัตรูที่มาทำร้าย **หลีกเลี่ยงคำพูด**
ทั้งชื่นชมและตำหนิทั้งของตนเองและผู้อื่น
เกี่ยวกับรูปร่าง หรือการลดน้ำหนัก

หากสงสัยว่าเด็กอาจมีภาวะการกินอาหารผิดปกติ ควรพาไปพบนักโภชนาการ หรือ
จิตแพทย์เด็กเพื่อได้รับการประเมิน คำแนะนำ และการดูแล



ตัวอย่างกรณีศึกษา

วัยรุ่นหญิง เริ่มลดการฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมน้ำหนัก และ
บอกพ่อแม่ว่า “ไม่หิว” บ่อยขึ้น จนวันหนึ่งต้องเข้า ICU เพราะ
น้ำตาลและกรดในเลือดสูงเกินควบคุม (DKA)



แนวทางช่วยเหลือ



พูดถึงรูปร่างและ
สุขภาพด้วยความเคารพ
หลีกเลี่ยงคำพูด เช่น
“ระวังอ้วนนะลูก”



เน้นเป้าหมายคือ
สุขภาพดี ไม่ใช่รูปร่าง
หรือความผอม



พบนักโภชนาการที่
เข้าใจเบาหวานในวัยรุ่น
และให้คำแนะนำอาหาร
ที่เหมาะสม

นอกจากนั้น เด็กและวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูง
กว่าคนทั่วไป ซึ่งอาจมาจากทั้งความกดดันในการดูแลตนเอง และผลของระดับน้ำตาลที่มี
ต่อสมอง โดยอาจพบอาการอารมณ์แปรปรวน เศร้า หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ นอน
ไม่หลับ ขาดสมาธิ ครอบครัวควรเปิดโอกาสให้เด็กพูดถึงความรู้สึกโดยไม่ตัดสิน และไม่มอง
ปัญหาจิตใจว่าเป็นเรื่องเล็ก หรือแค่ดื้อ เรียกร้องความสนใจ หากมีสัญญาณผิดปกติ ควรพบ
จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเด็กช่วยประเมินและให้การดูแลร่วมต่อไป



สัญญาณที่ควรระวัง:

- ▶ พูดบ่อย ๆ ว่าเบื่อชีวิต เบื่อเป็นเบาหวาน อยากหายตัวไป
- ▶ ไม่อยากไปโรงเรียน หรือเลิกสนใจกิจกรรมที่เคยชอบ
- ▶ กังวลเกินเหตุ เช่น กลัวจะตายหากล้มฉีดยินซูลิน 1 ครั้ง



แนวทางช่วยเหลือ:



- ▶ พูดคุยอย่างเปิดใจโดยไม่ตัดสิน เช่น “พ่อแม่ไม่ว่าเลย ถ้าหนูรู้สึกเหนื่อยกับการดูแลตัวเอง”
- ▶ พบจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาที่เชี่ยวชาญ
- ▶ จัดสมดุลระหว่างวินัยและอิสระ เพื่อไม่ให้เด็กรู้สึกถูกควบคุมเกินไป

แนวทางการป้องกันปัญหาด้านจิตใจและสังคม ในผู้เป็นเบาหวานเด็กและวัยรุ่น

แม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่สามารถหายขาดได้ แต่ปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ตามมาสามารถ “ป้องกัน” หรือ “ลดความรุนแรง” ได้ หากครอบครัวสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเติบโตอย่างมั่นคง

เลี้ยงดูด้วยความเข้าใจ ไม่ใช่ความสงสาร เด็กที่เป็นเบาหวาน

ไม่ต้องการความสงสาร เขาต้องการ “การยอมรับ” ว่าเขาสามารถเติบโตเป็นคนปกติได้ แม้จะมีโรคประจำตัว โดยให้ลูกมีบทบาทในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับพี่น้อง ไม่ยกเว้นหน้าที่ เช่น การทำการบ้าน หรือช่วยงานบ้าน เพียงเพราะเขาป่วย พุดให้กำลังใจว่า “ลูกเก่งที่ดูแลตัวเองได้ดี” แทนคำว่า “น่าสงสารจัง ลำบากแย่เลย”



สร้างวินัยแบบมีเมตตา (Firm but Kind) วินัยเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการเบาหวาน แต่ต้องเป็นวินัยที่ไม่ได้สร้างจากความกลัว **หากเด็กกลัวการถูกตำหนิทุกครั้งที่น้ำตาลผิดปกติ เขาจะปิดบังมากกว่าปรับปรุง**

ทำได้อย่างไร:

- กำหนดกิจวัตรที่ชัดเจน เช่น เช็กน้ำตาลก่อนอาหาร เช็กน้ำตาลก่อนนอน
- พุดด้วยน้ำเสียงเป็นมิตรแม้เวลาลูกลืม เช่น “หนูลืมฉีดอินซูลินหรือเปล่า? มาฉีดเลยมัย”
- ให้รางวัลเชิงบวก เช่น ให้เลือกของเล่น หรือกิจกรรมพิเศษเมื่อดูแลตัวเองได้ดีตลอดสัปดาห์



เปิดพื้นที่ให้ลูกพุด ไม่ใช่แค่ให้ฟังคำสั่ง เด็กจะกล้าเล่าความรู้สึก กล้าแจ้งอาการผิดปกติ และกล้าขอความช่วยเหลือเมื่อเขารู้สึกว่า “พ่อแม่ฟังจริง ๆ” ไม่ใช่แค่สั่งหรือสรุปแทน

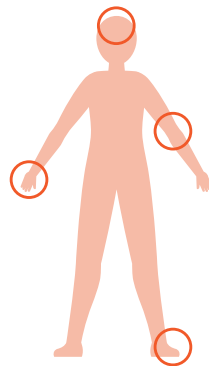
ทำได้อย่างไร:

- ถามคำถามปลายเปิด เช่น “วันนี้หนูรู้สึกยังไงกับการฉีดยา?”
- เวลาลูกผิดพลาด ให้พุดว่า “เล่าให้แม่ฟังได้เลย แม่จะได้เข้าใจ”
- อย่าขัดจังหวะ หรือรีบสรุป เช่น “เห็นไหม แม่บอกแล้ว!”

สอนให้ลูกรู้จักร่างกายของตัวเองตั้งแต่วัยเด็ก เด็กที่รู้จักเข้าใจร่างกายตนเอง จะรู้ทันอาการผิดปกติ และตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล

ทำได้อย่างไร:

- สอนอย่างเรียบง่าย เช่น “เวลาน้ำตาลตก ลูกอาจจะรู้สึกมือสั่น หงุดหงิด หิวมาก ให้รีบบอกทันที”
- ใช้กิจกรรมแฝงการเรียนรู้ เช่น วาดภาพร่างกายและวงจุดที่มีอาการ
- เมื่อโตขึ้น ให้ลูกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น เลือกยี่ห้อขนม เลือกกล่องอาหารกลางวัน



ไม่ทำให้เบหวนกลายเป็นหัวข้อ “เครียด” ของบ้าน ถ้าทุกครั้งที่พูดถึงเบหวนแล้ว บ้านเต็มไปด้วยสีหน้าเคร่งเครียด เด็กจะเริ่มรู้สึกว่าเบหวน = ความผิด



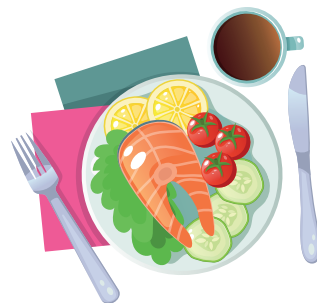
ทำได้อย่างไร:

- พูดถึงโรคด้วยโทนปกติ เหมือนกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น “เช็กน้ำตาลเหมือนการแปรงฟันเลยนะ”
- ทำกิจกรรมครอบครัวที่ไม่เน้นอาหาร เช่น เล่นบอร์ดเกม วาดภาพ ปลูกต้นไม้
- หลีกเลี่ยงคำพูดกดดัน เช่น “ระวังนะ ถ้าผลเลือดไม่ดี หมอก็จะว่าอีก”

เป็นแบบอย่างที่ดี เด็กเรียนรู้จากการเห็น ไม่ใช่แค่จากการฟัง หากพ่อแม่ใช้ชีวิตอย่างมีวินัย ดูแลสุขภาพ เขาจะซึมซับพฤติกรรมดีเหล่านั้นไปเอง

ทำได้อย่างไร:

- กินอาหารสุขภาพร่วมกันทั้งบ้าน ไม่แยกเมนู “คนป่วย” กับ “คนปกติ”
- ไปตรวจสุขภาพประจำปีพร้อมลูก
- ออกกำลังกายเป็นครอบครัว เช่น เดินเล่นเย็นวันอาทิตย์



เตรียมลูกสู่โลกนอกบ้านอย่างมั่นใจ เด็กจะต้องออกไปใช้ชีวิตในโรงเรียน ค่ายพักแรม หรือแม้แต่มหาวิทยาลัย ครอบครัวควรช่วยให้เขาเรียนรู้การจัดการตนเองอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ทำได้อย่างไร:

- ฝึกให้แจ้งคุณครูเวลาน้ำตาลผิดปกติ
- ให้อลูเตรียมยาและของว่างด้วยตนเองเมื่อออกไปข้างนอก
- คุยเรื่องสถานการณ์จำลอง เช่น “ถ้าเพื่อนล้อว่าฉีดยา หนูจะตอบว่าอะไร?”

บทสรุป

การป้องกันปัญหาทางจิตสังคมในผู้เป็นเบาหวาน เด็กและวัยรุ่นที่ดีที่สุดคือ ความเข้าใจและความสัมพันธ์

การสร้าง ความเข้าใจตั้งแต่ต้น การสร้างวินัยที่ไม่สร้างแผลใจ การสื่อสารที่เปิดกว้าง ไม่กดดัน ไม่ตัดสิน การรับฟัง การให้ความรักแบบไม่มีเงื่อนไข และการให้พื้นที่แก่เด็กในการเป็นตัวของตัวเอง คือหัวใจของการดูแลสุขภาพจิตในเด็ก เป็นเกราะป้องกันที่สำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้เด็กเติบโตอย่างเชื่อมั่นในตนเอง มั่นคง และใช้ชีวิตได้อย่างเต็มตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข แม้จะมีโรคเรื้อรังทางร่างกายที่ต้องดูแลตนเองตลอดชีวิต



การดูแลเบาหวานชนิดที่ 1: บทบาทสำคัญของ “คลินิกการเปลี่ยนผ่าน” สำหรับวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น



ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง

“

การดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes) เป็นการดูแลโรคเรื้อรังตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้เป็นเบาหวานเปลี่ยนผ่านจากการดูแลในระบบบริการของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ไปสู่ระบบบริการของผู้ใหญ่ ซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงอายุ 18-25 ปี ช่วงวัยนี้ถือเป็น “วัยเริ่มต้นความเป็นผู้ใหญ่” (Emerging adulthood) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรม การดำเนินชีวิต การเงิน ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมาก ผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญกับการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่กับการเรียน การงาน ความสัมพันธ์ และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น **หากไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี ขาดการติดตามการรักษา และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง**

”

ความจำเป็นของระบบการเปลี่ยนผ่าน ที่มีโครงสร้างชัดเจน



องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น American Academy of Pediatrics และ American Diabetes Association (ADA) **แนะนำ** ให้มีการเตรียมและดำเนินการเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 1 ไปสู่ระบบบริการของผู้ใหญ่ในช่วงอายุ 18–21 ปี โดยควรมีกรอบแนวทางการดูแลและการให้ความรู้ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับวัยเริ่มต้นความเป็นผู้ใหญ่

อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย ยังขาดระบบการเปลี่ยนผ่านที่เป็นระบบ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่ได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมการบริการระหว่างกุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ ความซับซ้อนทางพัฒนาการ และจิตสังคมของวัยรุ่นตอนปลาย รวมถึงข้อจำกัดในระบบประกันสุขภาพในช่วงเปลี่ยนผ่าน ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญ

การศึกษาในอดีตพบว่า หากไม่มีระบบเปลี่ยนผ่าน
ที่เหมาะสม ผู้เป็นเบาหวานมีแนวโน้มหลุดจาก
ระบบการดูแล มีอัตราการเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลสูงขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดได้แย่ง อาจนำไปสู่ภาวะ
แทรกซ้อนต่าง ๆ ในอนาคต



โมเดลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

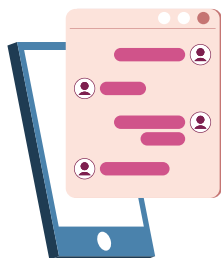


เพื่อแก้ไขปัญหาและข้อท้าทายดังกล่าว ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้จัดตั้ง **“คลินิกการเปลี่ยนผ่าน (Transition Clinic)”** สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ช่วงอายุ 18–30 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของทีมบริการอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อและกุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อ และเน้นการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ต่อมไร้ท่อเด็กและผู้ใหญ่ เภสัชกรพยาบาลผู้ให้ความรู้ นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับการจัดอบรมและเวิร์กช็อปจำลองสถานการณ์เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Interprofessional Education Simulation Workshop)

การออกแบบบริการ กระบวนการเปลี่ยนผ่านใช้เวลาประมาณ 12–18 เดือน โดยผู้เป็นเบาหวานเข้าพบทีมดูแล 4–6 ครั้ง โครงสร้างหลักของโปรแกรมบริการมีดังนี้

การประเมินและให้ความรู้รายบุคคล

ประเมินเวชระเบียน ทักษะการดูแลตนเอง ความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน และประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น (เช่น ใช้แบบประเมิน PHQ-9) รวมถึงระบุช่องว่างด้านความรู้ในการจัดการตนเอง เช่น การคำนวณอินซูลิน การนับคาร์โบไฮเดรต การออกกำลังกาย การขับถ่ายอย่างปลอดภัย การดื่มแอลกอฮอล์อย่างรับผิดชอบ และการติดตามระดับน้ำตาลและคีโตน



ความต่อเนื่องของการดูแลและการสื่อสาร

จัดนัดหมายอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการสื่อสารแบบสองทางแบบทันทีผ่านแอปพลิเคชัน LINE® เพื่อให้คำปรึกษาออนไลน์ การให้คำแนะนำ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี

การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม

คัดกรองสุขภาพจิต และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปเพื่อรับคำปรึกษาทางจิตเวชเพิ่มเติม



ผลลัพธ์และประสิทธิภาพ

จากการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ช่วงวัยเปลี่ยนผ่านจำนวน 21 ราย ที่เข้าร่วมคลินิกระหว่างเดือนสิงหาคม 2562 ถึงธันวาคม 2564 พบว่า



การเปลี่ยนผ่านสำเร็จ

ร้อยละ 71 (15 ราย) เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระบบการดูแลโดยอายุรศาสตร์ได้สำเร็จ โดยใช้เวลาดิตตามเฉลี่ย 9.2 เดือน



การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น

ค่าเฉลี่ย HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จาก 8.97% เป็น 8.25% ($p=0.01$) และสัดส่วนผู้ที่ควบคุม HbA1c ต่ำกว่า 7.5% เพิ่มขึ้นจาก 24% เป็น 38%



ไม่มีผู้ที่หลุดการติดตาม หรือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ไม่มีผู้เป็นเบาหวานรายใดหลุดจากการติดตามการรักษา หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน



ผลด้านสุขภาพจิต

ค่าเฉลี่ยคะแนน PHQ-9 โดยรวม ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้เป็นเบาหวาน 11 ราย (ร้อยละ 52) มีคะแนนลดลง โดยมี 3 ราย (ร้อยละ 15) ที่มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลางถูกส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษา

ข้อเสนอแนะและทิศทางในอนาคต



ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า หากมีระบบคลินิกการเปลี่ยนผ่านที่ดี มีความร่วมมือของทีมบริการสหสาขา และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ก็สามารถส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกได้ดีขึ้น เพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล และส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 1 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลจากงานวิจัยในประเทศที่ชี้ให้เห็นประโยชน์ของคลินิกลักษณะนี้ในด้านการควบคุมเบาหวาน การมาติดตามรักษา และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทาย เช่น ช่องว่างในทักษะและความรู้ด้านการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานบางราย แม้จะอยู่ร่วมกับโรคนาน นอกจากนี้ การที่ผู้ปกครองยังมีบทบาทในการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่าน ชี้ให้เห็นความจำเป็นที่ทีมดูแลต้องทำงานร่วมกับครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นใจและการส่งต่อความรับผิดชอบอย่างค่อยเป็นค่อยไป และการทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลเบาหวาน ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยควรมีกรอบแนวทางการดูแลและการให้ความรู้ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับวัยเริ่มต้นความเป็นผู้ใหญ่ ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และการให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น



อนาคตควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อระบุงค์ประกอบของโปรแกรมที่ส่งผลดีที่สุดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงพัฒนาแนวทางใหม่สำหรับผู้ที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี แม้จะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ และควรส่งเสริมการอบรมร่วมระหว่างกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ และทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจและการประสานงานที่ดีในระบบบริการทางสุขภาพ



บทสรุป

**โปรแกรมคลินิกการเปลี่ยนผ่านที่มีโครงสร้างที่ดี
เน้นการทำงานร่วมกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้เยาวชนวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นใหญ่
ตอนต้นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีความพร้อมในการ
ดูแลตนเองอย่างมั่นใจ ลดภาวะแทรกซ้อน
เติบโตได้อย่างมีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีในระยะยาว**





เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. Wongyai W, Boonchaya-Anant P, Laichuthai N, Aroonparkmongkol S, Veerapong V, Leepulsup S, Teeratongdee C, Anunapibut N, Sahakitrungruang T. Outcomes of a multidisciplinary transition clinic for youth with type 1 diabetes. *Pediatr Int.* 2022;64(1):e15356.

กำหนดแผนกิจกรรมประจำปี 2568

ว/ด/ป	กิจกรรม	สถานที่
3-4 มีนาคม	การประชุมวิชาการเครือข่ายบริหารและการลงทะเบียนเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี ประเทศไทย ปี 2568 (T1DDAR CN)	รร. เอเชีย ราชเทวี
14 มีนาคม	ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2568	รร. อโนมา ราชดำริ
3-6 เมษายน	IDEG 2025	ไบเทค บางนา
7-10 เมษายน	IDF Congress 2025	ไบเทค บางนา
7-8 สิงหาคม	ประชุมวิชาการประจำปี 2568	รร. อีสติน สาทร
9 พฤศจิกายน	กิจกรรมงานวันเบาหวานโลก ปี 2568	



THAI DIABETES BULLETIN

โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



unite for diabetes