

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ในปี ค.ศ.2015 สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบประชากรที่มีอายุ 60-79 ปี เป็นโรคเบาหวาน 94.2 ล้านคน และคาดว่าในปี 2040 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 200.5 ล้านคน (International Diabetes Federation [IDF], 2015) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี พ.ศ. 2559 พบโรคเบาหวานมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคมะเร็ง โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 12,620 ราย เฉลี่ยวันละ 34 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 19.4 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 802,017 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุ 1,233.35 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และมีผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 9,700,000 คน (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) รวมทั้งพบว่าโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 13.3 ในปี พ.ศ. 2558 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) มีความชุกในช่วงอายุ 60-69 ปี สูงสุด ร้อยละ 16.7 ในเพศชาย ร้อยละ 13.6 และในเพศหญิง ร้อยละ 19.3 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลโพทะเล พ.ศ. 2557-2559 พบผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 47.66, 49.45, 53.67 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดตามลำดับ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association [ADA], 2014) เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ของเบต้าเซลล์เสื่อมลงตามวัย (Fonseca & Haggar, 2014) มีการหลั่งอินซูลินที่ผิดปกติ (impaired insulin secretion) และ/หรือมีการพร่องหน้าที่ของอินซูลิน (deficient action of insulin) รวมทั้ง glucose transporter 4 ไม่เปิดรับน้ำตาลในเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อไขมัน สมอง ส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้

อยู่ในระดับปกติได้ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (Huang & Czech, 2007) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนแบ่งออกเป็น 1) ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็กส่งผลให้เกิดความผิดปกติของ ตา (retinopathy) ไต (nephropathy) ระบบประสาท (neuropathy) และ 2) ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ ส่งผลต่อหัวใจและหลอดเลือด (heart and blood vessels) หลอดเลือดสมอง (cerebral vessels) หลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vessels) โดยเฉพาะที่เท้า มีการอุดตันส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า (ADA, 2014) โดยผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ และที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เดิม ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 12.48 และ ร้อยละ 24.48 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยทางด้านร่างกาย อาจเกิดความพิการ เช่น ตาบอดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าค่าปกติเป็นระยะเวลายาวนาน การเกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม หรือการฟอกไตทางช่องท้อง ยิ่งเป็นโรคเบาหวานนาน จะส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เร็วกว่าโรคเรื้อรังอื่น ก่อให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญา ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง (Rymkiewicz, Rekas-Wojcik, Milaniuk, Mosiewicz, & Dzida, 2015) เกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองขาดเลือด มีความพิการและเกิดภาวะพังกาได้ ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (Hewitt, Castilla Guerra, Fernández-Moreno, & Sierra, 2012) อีกทั้งทำให้เกิดแผลที่เท้าจากการอุดตันของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายลดลง การรับรู้ความรู้สึกลดลง ส่งผลให้แผลหายช้า ดิ้นเชื่อได้ง่าย เสี่ยงต่อการถูกตัดขา (Fowler, 2011) ซึ่งร้อยละ 70 ของการถูกตัดขามีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (IDF, 2015) สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เกิดภาวะเครียด รวมทั้งหากสูญเสียความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว จะทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว (Guthrie & Guthrie, 2009) เกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง (Egede & Ellis, 2010) นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และรัฐบาลยังต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจาก ค่ายา ค่ารักษาในการนอนโรงพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายโดยรวมของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประเมินค่าภาระเศรษฐกิจ ทั่วโลกพบในปี พ.ศ. 2553 ประมาณ 500 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มเป็น 745 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ รวมทั้งจะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2-3 เท่า หากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร่วมด้วย (ADA, 2013) สำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุเฉลี่ย 65 ปี ในปี พ.ศ. 2554 รวมทั้งสิ้น 47,596 ล้านบาท/ปี

แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน และเป้าหมายหลักที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับค่าปกติ โดยการรับประทานยาให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน (ADA, 2015) ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน (Kaissi & Parchman, 2009) และคาดว่าร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่มีการจัดการตนเองที่ดี จะสามารถควบคุมโรคได้ ลดภาระจากความเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Gallagher, Donoghue, Chenoweth, & Stein-Parbury, 2008)

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการจัดการกระทำกับตนเองด้วยความตั้งใจเพื่อกองไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง โดยอาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือกัน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการจัดการตนเองต้องอาศัยทักษะ 6 ด้าน คือ 1) การตัดสินใจ (decision making) 2) การแก้ปัญหา (problem solving) 3) การใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) 4) การลงมือปฏิบัติ (taking acting) 5) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย (forming of a health care provider partnership/patient) และ 6) การปรับทักษะการปฏิบัติในแต่ละบุคคลให้มีความเหมาะสม (self-tailoring) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดการกับตนเองใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ (role management) เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย เพื่อให้มีชีวิตรอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เช่น การจัดการกับอาการของโรค การร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ 2) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เป็นการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์จากภาวะความเจ็บป่วย เช่น อารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ อารมณ์กลัว ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการจัดการตนเอง จะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรม การจัดการตนเอง เพื่อปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของตนเอง ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (พัชรวิ อ่างบุญตา, 2554) มีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม พบค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วงปกติ เพียงร้อยละ 10.0 มีภาวะอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 53.3 และอีกร้อยละ 33.3 มีน้ำหนักเกิน

มาตรฐาน (ทัศนีย์ ชันทอง, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และ พัชรี คมจักรพันธ์., 2557) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 51.85 (จินดาวรรณ เจริญศรี, จุฑามาศ จันทร์เสงี่ยม, ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, มณฑนา อัจฉริยศักดิ์ชัย, และ สุภาณี คลังฤทธิ์, 2551) มีพฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวานไม่ถูกต้อง สัมรับประทานยา ซึ่ยา หยุดยาเอง หรือใช้สมุนไพรและยาอื่นร่วมกับยาเบาหวาน ร้อยละ 59 (นิติกุล บุญแก้ว, 2556) และไม่สามารถจัดการกับสภาพจิตใจและอารมณ์ได้ มีความเครียดจากโรค เกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.9 (Suksathan & Pransangob, 2015) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการจัดการตนเองไม่ถูกต้อง จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของ ฮวง, เซา, ลี, และ เจียง (Huang, Zhao, Li, & Jiang, 2014) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดการกับอาการของโรค รวมทั้งสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ จะมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการจัดการตนเองดี ถึง 2-4 เท่า และอัตราค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิม 2-3 เท่า (Jeong, Park, & Shin, 2014) แสดงให้เห็นว่าการมีการจัดการตนเองที่ดี มีความสำคัญในการช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ลดภาวะแทรกซ้อน ปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Shrivastava, Shrivastava, & Ramasamy, 2013) และในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $\geq 125$  mg/dl) มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 55 ของจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2558) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการตนเอง ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุ ยังไม่ประสบผลสำเร็จ จึงน่าจะมีปัจจัยอื่นที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ และปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ในส่วนของปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ (Unden et al., 2008) เพศ (Taru, Tsutou, Nakawatase, Usami, & Miyawaki, 2008) ระดับการศึกษา (Huang et al., 2014) รายได้ (Kim, Kim, Sung, Cho, & Park, 2004) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (พัชรี อ่างบุญดาศ, 2554) ส่วนปัจจัยที่แก้ไขได้ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Kim & Youn, 2015) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Sarkar, Fisher, & Schillin, 2006) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (Manit, Tuicomepee, Jiamjarasrangsi, & Taneapanichskul, 2011) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีหลายการศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองที่ดี ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Walker, Smalls, Hernandez-Tejada, Campbell, & Egede, 2014) จากศึกษาของ ซาการ์ และคณะ (Sarkar et al., 2006) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง และการดูแลเท้า จากการศึกษาของ สุภาพร เพ็ชรอาวูธ, นันทิยา วัฒยา, และ นันทวัน สุวรรณรูป (2554) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองในโรคเบาหวานได้เพิ่มสูงขึ้น ส่วนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากการศึกษาของ มานิต และคณะ (Manit et al., 2011) พบว่า การได้รับความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮีสเลอร์, ปีเอท, สเปนเซอร์, คีฟเฟอร์, และ วิเจน (Heisler, Piette, Spencer, Kieffer, & Vijan, 2005) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องผลของระดับน้ำตาลในเลือด จะสามารถเข้าใจและประเมินการควบคุมระดับน้ำตาล ดูแลจัดการกับตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ ส่วนการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีน้อย ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังได้ด้วยตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน และในปี ค.ศ. 2012 องค์การอนามัยโลกเร่งดำเนินนโยบายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพ เป็นทั้งวิธีการและผลของการกระทำที่มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริม เพิ่มขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมของบุคคล ในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุกในชีวิต (Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Osborn, Bains, & Egede, 2010) ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดีกว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และเชื้อชาติ (Al Sayah, Majumdar, Williams, Robertson, & Johnson, 2013)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ (Al Sayah et al., 2013) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ เลือกรับข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (functional health literacy/basic skills and understanding) เป็นความสามารถในด้านการอ่าน และเขียน ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องของโรคเบาหวาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร (interactive/communication health literacy) เป็นความสามารถในด้านการฟัง พูด ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับบุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลทั่วไป เพิ่มความสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ จัดการกับโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้านวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นความสามารถที่มีความสำคัญในการประเมินข้อมูลสารสนเทศของโรคเบาหวาน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนสูง (high level complexity) ต้องการความรู้และการจัดการตนเองอย่างมาก ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงจำเป็นต้องมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองในการควบคุมโรค (Al Sayah et al., 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองที่ดี รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (glycemic control) ได้ดีด้วย (Al Sayah et al., 2013) และจากการศึกษาของ แวนเดอร์ไฮด์ และคณะ (Van der Heide et al., 2014) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชาวคัตซ์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ อายุเฉลี่ย 67 ปี จำนวน 1,714 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เบนส์ และ อีเจ็ด (Bains & Egede, 2011) ในผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่โรคเบาหวานประเทศสหรัฐอเมริกา อายุเฉลี่ย 65 ปี จำนวน 125 คน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะช่วยส่งเสริมเพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีการศึกษาเป็นจำนวนมาก แต่บริบททางสังคมของผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทย มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านการรู้หนังสือ ความเป็นอยู่ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการรู้หนังสือในผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป ในประเทศรัสเซีย ประเทศจีน พบว่ามีอัตราการรู้หนังสือ คิดเป็นร้อยละ 92.2, 83.9 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทย พบอัตราการรู้หนังสือเพียงร้อยละ 68.5 (United Nations Education Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2014) ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.1 ต่ำกว่าประถมศึกษาร้อยละ 19.6 ไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 11.0 และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 13.3 ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนมากทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ มีการศึกษาจำนวนจำกัด และยังไม่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับในผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราหลายประการ เช่น ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และความจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นข้อจำกัดในการสร้างทักษะการอ่าน การคิด การทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการตัดสินใจจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ

ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพ ในการวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
2. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ อย่างไร

### นิยามศัพท์

**ความรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ในการตัดสินใจ ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน เป็นความสามารถในการอ่าน และเขียน ในการเข้าถึง รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นความสามารถในการฟัง พูด การติดต่อสื่อสาร การจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูล สารสนเทศของโรคเบาหวาน รู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำไปตัดสินใจ วิเคราะห์ ในการเลือกปฏิบัติ และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีวิจารณ์ญาณ ประเมินได้จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของ อิชิกาวา, ทาคูชิ, และ ยาโน้ (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008)

การจัดการตนเอง หมายถึง กระบวนการจัดการกระทำกับตนเองด้วยความตั้งใจ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง อาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือกัน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดการกับตนเองใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ (role management) เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย เช่น การจัดการกับอาการของโรค การร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ 2) การจัดการทางการรักษา (medical management) เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เป็นการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์จากภาวะความเจ็บป่วย เช่น อารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ อารมณ์กลัว ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของ พัชรี อ่างบุญตา (2554)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved