



บทบาทพยาบาลในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

The Nurse's Role for Apply Self-Efficacy Theory in the Elderly Diabetic

นพณัฐ จำปาเทศ^{1*}, ละเอียต แจ่มจันทร์², พัทธราภรณ์ ฝ่ายหมื่นไวย³

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซ็นหลุยส์

³อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*Email : nophc@yahoo.com

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้วอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุด้วย กลไกการเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่ต้องการการจัดการดูแล เช่น การวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาดจากการไม่พบอาการเฉพาะที่ช่วยในการวินิจฉัย (classic symptom) รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ตลอดจนการจัดการดูแลที่มีเป้าหมายการรักษาที่มีลักษณะแตกต่างไปจากกลุ่มอายุอื่น ๆ

เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีมีชีวิตที่ยืนยาว การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลจัดการกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเลือก หรือกำหนดกิจกรรมหรือพฤติกรรมใด ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการทางการดูแลที่ช่วยสร้างและส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคเบาหวานผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง



Abstract

Diabetes is a chronic disease that is becoming more common, especially among the elderly. In addition to genetic factors, increasing age was a significant factor in the incidence of diabetes. Development of diabetes among elderly is common, as it is in any other age group, but it has unique characteristics that require specific care for the elderly, to delayed diagnosis or misdiagnosis due to the lack of classic symptoms, and due to complications that can be fatal care management is different from other age groups with the goal of preserving.

The goal of care for elderly patients is to bring a better quality of life with focus on behavioral modification and prevention of complications. The application of self-efficacy theory in managing the health care of the elderly with diabetes aims to encourage older people with diabetes to know that they have the ability to choose the activities or behavior, that may affect their health outcomes, such as maintaining blood sugar levels effectively and preventing complications.

Keywords : Diabetic, elderly, self-efficacy

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป แต่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุซึ่งอาจถูกวินิจฉัยตั้งแต่วัยกลางคน ความชุกเบาหวานของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 23⁽¹⁾ ขณะที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในปี ค.ศ. 2030 จะมีจำนวน 450 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุเท่ากับ 2,128.04 ต่อประชากรแสนคน (173,467 ราย) ซึ่งเป็นอัตราป่วยสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น⁽²⁾

อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุเหมือนกับบุคคลทั่วไป แต่จะมีลักษณะเฉพาะ เช่น การวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาดจากอาการที่ไม่จำเพาะและการมีภาวะแทรกซ้อนถึงชีวิต โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) การกำหนดเป้าหมายการดูแลรักษา และการจัดการแตกต่างไปจากผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป

แนวทางการจัดการดูแลเบาหวานในผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การจัดการดูแลอย่างเป็นระบบทั้งการรักษาและการประเมินภาวะแทรกซ้อน และ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน



ดังนั้น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลจัดการสุขภาพกับผู้ป่วยอายุโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถในการเลือกหรือกำหนดกิจกรรมหรือพฤติกรรมใดๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน จนบรรลุเป้าหมายของการรักษาเบาหวานได้

พยาธิสภาพและปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

เบาหวาน เกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่ได้ หรืออินซูลินมีน้อยหรือจำนวนของตัวรับ/กลุ่มเซลล์ที่รับการกระตุ้นต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อลดลง หรืออินซูลินจับกับตัวรับ/กลุ่มเซลล์ที่รับการกระตุ้นได้แต่ผิดปกติ ทำให้ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ ซึ่งเรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) และยังมีการผลิตน้ำตาลจากตับเพิ่มขึ้น⁽³⁾ อาการสำคัญหรืออาการเฉพาะ (classic symptoms) ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย และน้ำหนักรีด (polyphagia) กระหายน้ำ (polydipsia) และปัสสาวะบ่อย (polyuria) ซึ่งเมื่ออินซูลินนำกลูโคสเข้าเซลล์ไม่ได้ ในเลือดจะมีน้ำตาลเข้มข้นสูง ทำให้หิวบ่อยและน้ำหนักรีด มีการดึงน้ำจากเซลล์เข้าสู่หลอดเลือด น้ำในหลอดเลือดที่มากจะถูกส่งไปที่ไต จนไตทำงานเกินขีดจำกัด จึงปัสสาวะบ่อย เบาหวานในผู้สูงอายุจะไม่มีอาการเหล่านี้มาก่อน แต่จะมีลักษณะเฉพาะคืออินซูลินจะหลังผิดปกติในผู้สูงอายุที่ผอม (lean) ขณะที่ผู้สูงอายุที่อ้วนจะมีภาวะอินซูลินนำกลูโคสเข้าเซลล์ไม่ได้ ขณะที่ตับยังผลิตกลูโคสเป็นปกติ⁽³⁾ สิ่งเหล่านี้จะทำให้การวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาด และผู้สูงอายุจะมีการนำที่มีรูปแบบไม่แน่นอน ได้แก่ การมาพบแพทย์ด้วยเรื่องแผลที่ขาหรือที่เท้าหายช้า เจ็บหน้าอก ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ติดเชื้อที่ช่องคลอด รวมทั้งหย่อนสมรรถภาพทางเพศ⁽⁴⁾ รับประทานอาหารและน้ำลดลง ปัสสาวะบ่อยจากกลั่นปัสสาวะไม่ได้หรือต่อมลูกหมากโต⁽⁴⁾ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบในผู้สูงอายุทั่วๆ ไปได้เช่นกัน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกวินิจฉัยเมื่อป่วยด้วยเบาหวานมานาน ส่งผลถึงภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคหัวใจขาดเลือด/หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือเส้นเลือดสมองอุดตัน เป็นต้น⁽¹⁾

ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในผู้สูงอายุ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้น (กล่าวถึงเฉพาะเบาหวานประเภทที่ 2) ได้แก่ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 27 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือความยาวเส้นรอบเอวมากกว่าปกติ มีประวัติความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ติดเชื้อ และการใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ (steroids) หรือเอสโตรเจน (estrogen) เป็นต้น รวมทั้งมีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน รวมทั้งผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (prediabetes)^(3, 5) สำหรับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในผู้สูงอายุแบ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน เรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการสูงอายุ ดังนี้



1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะหมดสติจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ diabetes keto-acidosis (DKA) หรือ hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic (HONK) โดยผู้สูงอายุมีโอกาสเกิด HONK มากกว่า DKA เพราะอินซูลินที่ยังพอมีสามารถยับยั้งการสลายเนื้อเยื่อไขมันเพื่อมาเป็นพลังงานได้ แต่ไม่เพียงพอที่จะควบคุมระดับกลูโคส⁽³⁾ แต่ในระยะท้ายผู้สูงอายุอาจมีภาวะขาดอินซูลินได้ทำให้เกิดได้ทั้ง DKA และ HONK⁽⁵⁾

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะผิดปกติของกระดูกตา ไต และระบบประสาท

3. ภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดลง การทำงานของสมองผิดปกติ พัลตตกหกล้ม ซึมเศร้า กลั้นปัสสาวะไม่ได้ รวมทั้งสมรรถภาพทางเพศเสื่อมในผู้ชาย^(3, 4) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นลักษณะเฉพาะและเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งการดูแลที่สำคัญคือ การค้นหาหรือคัดกรองภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ⁽⁶⁾

การรักษาและเป้าหมายในการรักษา

เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือการรักษาอย่างทัน่วงทีเพื่อป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและการประเมนหรือค้นหาความพิการ⁽¹⁾ การรักษากระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายของ American Medical Directors Association⁽⁷⁾ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) น้อยกว่า 7.0% ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพร่างกายที่ดีและน้อยกว่า 8.0% ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ/เปราะบาง (frail elderly) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลายระบบ ต้องได้รับการดูแลอยู่ที่บ้าน หรือมีสมองเสื่อม (ไม่มีการกำหนดเป็นค่า fasting plasma glucose;FPG) และสำหรับ European diabetes working party for older adults กำหนดค่า HbA1C ระหว่าง 7.0-7.5 % หรือ FPG ระหว่าง 6.5-7.5 มิลลิโมล/ลิตร สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป และในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ/เปราะบาง ซึ่งมีโอกาสน้ำตาลในเลือดต่ำได้มาก จึงกำหนดเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือด คือ HbA1C ระหว่าง 7.6-8.5 % หรือ FPG ระหว่าง 7.6-9.0 มิลลิโมล/ลิตร นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังมีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน⁽³⁾ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ตัวชี้วัด และการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ตัวชี้วัด	แนวทางการดูแลรักษา
การจัดการภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน (อายุ < 85 ปี) ควรได้รับการตรวจร่างกายหรือค้นหาความเสี่ยง ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน
ระดับน้ำตาลในเลือด	ดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ - HbA1C = 7.0-7.5 % หรือ FPG = 6.5-7.5 มิลลิโมล/ลิตร สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป - HbA1C = 7.6-8.5 % หรือ FPG = 7.6-9.0 มิลลิโมล/ลิตร สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ/เปราะบาง (frail elderly)
ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	- ป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้เกิดน้อยที่สุด โดยการกำจัดปัจจัยเสี่ยง
ความดันโลหิต	ดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ 140/80 mmHg ในผู้สูงอายุทั่วไป , 140-145/<90 mmHg ในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป และ <150/90 mmHg ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ/เปราะบาง (frail elderly)
ระดับไขมันในเลือด	การให้ยาลดระดับไขมันในเลือด
การดูแลเท้าและระบบประสาทรับความรู้สึกส่วนปลาย และอาการเจ็บปวด	- ให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการตรวจเท้าด้วยตนเอง - ตรวจภาวะผิดปกติเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและระบบอาการทางประสาททุกปี - ส่งต่อผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า - การซักถามและการตรวจร่างกายเกี่ยวกับระบบประสาทและการเจ็บปวด
การรู้คิดบกพร่อง และภาวะอารมณ์หดหู่	- คัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มอายุ 70 ปี ขึ้นไป - รักษากระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามเป้าหมาย - ป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ
สูญเสียการมองเห็น และหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	- ตรวจตาและกระจกตา ครั้งแรกที่วินิจฉัยเบาหวาน และตรวจประจำปี - รักษากระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามเป้าหมาย - สอบถามเรื่องสุขภาพทางเพศ
การหกล้มและความสามารถในการเคลื่อนไหว	- ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มทุกปี



ตัวชี้วัด	แนวทางการดูแลรักษา
โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย	- การตรวจวัดแรงดันของหลอดเลือดด้วยการหาอัตราส่วน ระหว่างความดันโลหิตช่วงบนของข้อเท้าหารด้วย ความดันโลหิตช่วงบนของแขน (ankle-brachial index : ABI)

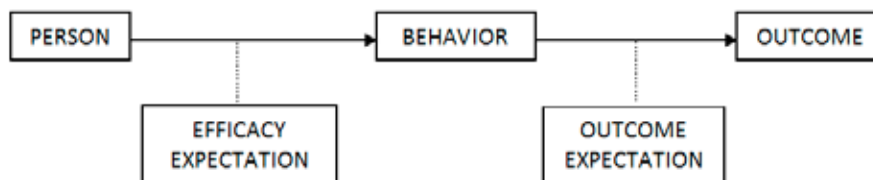
ที่มา : ประยุกต์จาก Recommendation treatment ของ European diabetes working party for older adults⁽³⁾

การดูแลผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนเพื่อให้มีสถานะทางสุขภาพที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ดูแลตนเอง และมีความสามารถในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานโดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และการใช้พลังงานลดลง ทำให้มีการสะสมของไขมันโดยเฉพาะไขมันที่ท้องเพิ่มมากขึ้น การปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การส่งเสริมให้ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น การปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า เป็นการจัดการดูแลที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน⁽¹⁾ การนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อ หรือรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถจัดการตนเองได้ จะทำให้ผู้สูงอายุเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ และยั่งยืน เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการต่อไป

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกำหนดการแสดงออก หรือพฤติกรรมของตนเอง เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองที่จะรู้สึก คิด ให้แรงบันดาลใจแก่ตนเองหรือ จะมีพฤติกรรมอย่างไร บุคคลใดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากจะสามารถประสบความสำเร็จในหลาย ๆ เรื่องของการดำเนินชีวิต สามารถที่จะทำในสิ่งที่ยาก ๆ โดยคิดว่าเป็นความท้าทาย มากกว่าเป็นสิ่งคุกคามหรือต้องหลีกเลี่ยงที่จะทำ สามารถท้าทายหรือเผชิญกับความล้มเหลวได้ และสามารถตั้งหลักหลังจากพบกับความล้มเหลวได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ⁽⁸⁾

Bandura^(8, 9) กล่าวถึงแนวคิดความสามารถของตนเอง โดยมุ่งเน้นไปที่ความคาดหวัง (expectation) ของความสามารถของบุคคล (personal efficacy) โดยแบ่งความคาดหวังเป็น 2 ประเภท คือ ความคาดหวังต่อความสามารถของตน และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ตามมา ซึ่งมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมและทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ต่อไป ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ความคาดหวังในความสามารถ และผลที่ตามมาซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม^(8, 9)

จากรูปที่ 1 พฤติกรรมและผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากความสามารถของบุคคล ทำให้เกิดขึ้น หรือเพิ่มมากขึ้นด้วยความคาดหวังต่อความสามารถของตน และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ตามมา โดยที่ความคาดหวังต่อความสามารถของตนเอง (efficacy expectation) คือ ความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถมีพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ตามมา (outcome expectation) คือ การประเมินค่าของพฤติกรรมนั้นว่า สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดตามมาได้หรือไม่อย่างไร หรือความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ^(9, 10) ซึ่งความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหลักในการเลือกที่จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ และถ้ามีความเชื่อมั่นอย่างแน่แท้ว่า พฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ จะสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ จะทำให้มีพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสร้างหรือส่งเสริมให้มากขึ้นโดยใช้วิธีหรือแหล่งที่มาของความสามารถของตนเอง ดังนี้⁽⁹⁾

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (performance accomplishment or mastery experiences) ความสำเร็จของบุคคลสามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ขณะที่ความล้มเหลวสามารถทำลายการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เช่นกัน โดยเฉพาะความล้มเหลวที่มาก่อนการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ บุคคลที่ประสบความสำเร็จอย่างง่ายอาจจะมีล้มเหลวได้ง่ายได้เช่นกัน ดังนั้น การประสบความสำเร็จนั้น ๆ ควรมาจากการที่บุคคลได้พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ก่อนที่จะประสบความสำเร็จบางครั้งความยากและอุปสรรคต่าง ๆ อาจจะสอนให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ สามารถที่จะผ่านพ้นจากความล้มเหลวได้อย่างรวดเร็วและเข้มแข็งขึ้น

2. ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น (vicarious experiences) การเห็นบุคคลอื่น ๆ หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างในชุมชนที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สามารถสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองให้แข็งแกร่งขึ้น

3. การพูดโน้มน้าวหรือชักจูง (verbal or social persuasion) เช่น การให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้ หรือมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ การใช้วิธีการนี้วิธีเดียวอาจจะไม่สามารถสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองได้ง่ายนัก



4. สภาพร่างกายและอารมณ์ (somatic and emotional states) ในขณะที่กำลังทำกิจกรรมหรือขณะมีพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น กิจกรรมที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลังอาจทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแรง ความเจ็บปวดได้ บุคคลอาจจะตีความเป็นความอ่อนแอทางร่างกาย ความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางลบ สามารถลดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ ดังนั้น วิธีการที่จะสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองคือ การลดความรู้สึกตึงเครียดและไม่ทำให้เกิดความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย เช่น ในด้านการศึกษาและด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การคุมกำเนิด การควบคุมแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย เป็นต้น⁽¹⁰⁾ การรับรู้ความสามารถของตนเองถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับรู้ของบุคคล ในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)⁽¹¹⁾ และ ยังใช้เป็นปัจจัยหนึ่งที่อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion model) ของ Pender มีการศึกษาในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอายุระหว่าง 18-65 ปี ในฮ่องกง พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้หญิงเกาหลีที่มีภาวะข้อเสื่อมและกระดูกพรุนอายุ 40 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ย 61.3-67.8 ปี) ที่พบว่าความสามารถของตนเองสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย^(13, 14) และพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์⁽¹⁵⁾

การประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และค่าดัชนีมวลกายลดลงในผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเอง สำหรับการประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเบาหวานด้วยตนเอง หรือการบริหารจัดการตนเองโดยการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตลอดจนเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดการพัฒนาโปรแกรม



ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง บางการศึกษาอาจจะมุ่งเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น หลังได้ทำกิจกรรมในโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม^(17, 18) และบางการศึกษามุ่งไปที่ผลลัพธ์หรือระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง โดยไม่ได้ประเมินพฤติกรรม⁽¹⁹⁻²¹⁾ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ คลินิกโรคเบาหวาน สามารถประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานตามที่เสนอไว้ในตารางที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหรือเพิ่มความคาดหวังต่อความสามารถของตน และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ได้

ตารางที่ 2 บทบาทของพยาบาลในการประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง	บทบาทของพยาบาล	พฤติกรรมที่ต้องการและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง	จัดกิจกรรมกลุ่มสนทนา กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่เคยประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ ของชีวิตเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อว่า บุคคลทุกคนสามารถพบความสำเร็จได้	
ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น	ใช้บุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมที่ต้องการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนถูกต้อง และสามารถบรรลุเป้าหมายในการดูแลรักษา	1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง 2) ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
การโน้มน้าวหรือชักจูงด้วยคำพูด	ใช้คำพูด หรือประโยคสำคัญที่โน้มน้าวให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเชื่อ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมนั้นได้ อาจสอดแทรกไปในระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ หรือขณะเยี่ยมบ้าน หรือการใช้โทรศัพท์ติดตาม จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้บุคคลอื่น ๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรม สามารถใช้คำพูดที่ดีที่เป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน	
สภาพร่างกายและอารมณ์	เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมและเข้าใจจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุ ไม่ดูหรือตำหนิ สร้างบรรยากาศที่ดี กระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในทุก ๆ กิจกรรมที่เหมาะสมต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคน	



บทสรุป

การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความคาดหวังต่อความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดกิจกรรมหรือพฤติกรรมใด ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีความคาดหวังต่อการเกิดผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Soe K, Sacerdote A, Karam J, Bahtiyar G. Management of type 2 diabetes mellitus in the elderly. *Maturitas*. 2011;70(2):151-9.
2. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์, ภาควิชา จงพิริยะอนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555” รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 44(51) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงจาก: http://203.157.15.4/wesr/file/y56/F56511_1391.pdf.
3. Sinclair A, Morley JE, Rodriguez-Mañas L, Paolisso G, Bayer T, Zeyfang A et al. Diabetes mellitus in older people: position statement on behalf of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP), and the International Task Force of Experts in Diabetes. *J Am Med Dir Assoc*. 2012;13(6):497-502.
4. McDonald K, Gray-Miceli D. [Internet]. A [update 2008 Jan 20; cited 2015 Sep 12]. Assessment and management of type 2 diabetes in older adults with complex care needs. New York. The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing New York University College of Nursing. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Deanna_Gray-Miceli/publication/237457530_Assessment_and_Management_of_Type_2_Diabetes_in_Older_Adults_with_Complex_Care_Needs/links/0f31753a38387380cd000000/Assessment-and-Management-of-Type-2-Diabetes-in-Older-Adults-with-Complex-Care-Needs.pdf.



5. มยุรี หอมสนิท. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2552. หน้า 197-224.
6. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB et al. Diabetes in older adults. Diabetes care. 2012;35(12):2650-64.
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2008. Diabetes care. 2008;31 (Supplement 1):S12-S54.
8. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Macmillan; 1997.
9. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1977;84(2):191.
10. Strecher VJ, McEvoy DeVellis B, Becker MH, Rosenstock IM. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Educ Q. 1986;13(1):73-92.
11. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Educ Q. 1988;15(2):175-83.
12. Lo SWS, Chair SY, Lee FK. Factors associated with health-promoting behavior of people with or at high risk of metabolic syndrome: Based on the health belief model. Appl Nurs Res. 2015;28(2):197-201.
13. Shin YH, Hur HK, Pender NJ, Jang HJ, Kim M-S. Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. Int J Nurs Stud. 2006;43(1):3-10.
14. Lim EJ, Noh JH, Kim EY. A Study of Factors Affecting Health-Promoting Behaviors to Young-Elderly Adults in Urban and Rural Communities. IJBSBT. 2015;7(5):367-74.
15. สายทอง ภูม่นเขียน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.



16. กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, วรรัตน์ สุขคุ้ม, วราณี สัมฤทธิ์. ผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2554;25(3):31-47.
17. พรนภา ไชยอาสา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
18. พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
19. Chang S-H, Crogan NL, Wung S-F. The self-care self-efficacy enhancement program for Chinese nursing home elders. Geriatr Nurs. 2007;28(1):31-6.
20. Trief PM, Teresi JA, Eimicke JP, Shea S, Weinstock RS. Improvement in diabetes self-efficacy and glycaemic control using telemedicine in a sample of older, ethnically diverse individuals who have diabetes: the IDEATel project. Age and ageing. 2009;38(2):219-25.
21. นภัทร์ ยาอินตา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่อรับไกลโคไซด์ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.