

ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Health Literacy and self-management in Non-communicable diseases (NCDs)

จินตนา ทองเพชร*¹ ณัฐกฤตา เขาวรรักษ์² ชนาภา สมใจ¹ อภิญญา อินทรรัตน์³ ฐิตาพร ศิริवालย์
Jintana Tongpeth*¹ Natkritta Chowararak² Chanapa Som-jai¹ Apinya Indhraratana³ Thitaporn Siriwan
¹วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประเทศไทย 76000

¹Prachomkloa College of Nursing Phetchaburi Province Thailand 76000

²สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประเทศไทย 76000

²Phetchaburi Provincial Public Health Office Phetchaburi Province Thailand 76000

³วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

³The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาการเจ็บป่วยโดยการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพของตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมมีส่วนช่วยทำให้บุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูล วิธีการต่างๆ นำไปสู่การพัฒนาความสามารถและทักษะการจัดการตนเองเพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถจัดการตนเองโดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ บทความวิชาการนี้จึงได้นำเสนอแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและลำดับขั้นตอนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย รวมทั้งนำเสนอแนวคิดและกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว รวมทั้งนำแนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ในการพัฒนามาตรการสนับสนุน ส่งเสริม การจัดการตนเองร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งได้ว่าเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จและเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ/การจัดการตนเอง/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

Patients with non-communicable diseases (NCDs) are essential and crucial in modifying health behaviors to be consistent and appropriate with their illnesses by motivating them to take care of and manage their health problems. Health literacy, which is a cognitive and social skill, helps a person to reach understand and use information in different ways. This leads to the development ability and self-management skills to maintain and continued good health. Nurses and health care personnel team as a consequence play an important role in promoting and supporting NCDs patients to manage themselves by using Health Literacy to control their diseases as well as decrease the severity and complications of the illness, promote quality of life resulting in reduced healthcare costs. This academic article accordingly presents the concept of health

Corresponding author: อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, *E-mail: jintana@pckpb.ac.th

วันที่รับ (received) 26 ธ.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 5 มี.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 12 มี.ค. 2564

literacy and the sequence of steps for developing health literacy in the context of Thailand as well as presenting concepts and self-management processes of individuals and families including bringing such concepts into practice so that it can be applied in the development of supporting intervention, promote self-management in combination with the development of health literacy in patients with NCDs. This is the key to success and further improving health outcomes in patients with NCDs.

Keywords: Health Literacy/self-management/Non-communicable disease (NCDs)

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) หรือ NCDs เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพก่อนวัยอันควรและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผลจากภาวะทุพพลภาพของประชากรที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน¹ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ข้อที่ 3.4 โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงให้ได้หนึ่งในสามภายในปี 2573² การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิตที่ทันสมัยขึ้น ซึ่งจากผลการสำรวจ ความชุกของเบาหวาน (n = 3,165) และความดันโลหิตสูง (n = 3,722) ในปี 2557 พบว่าความชุกของเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 19.2 และ 18.8 ตามลำดับ และความชุกของความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ 56.8 ตามลำดับ³

เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease: CVD) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular accident: CVA) ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ⁴ นอกจากนี้พบว่า แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการทำจิตใจให้สบาย การดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ที่ป่วยทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี เพื่อควบคุมทั้งสองโรค นอกจากนี้ การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีผลต่อกิจกรรมการใช้ชีวิตในแต่ละวัน และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

และครอบครัวด้วย⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูง คือ อายุ เพศ ความรู้ระยะเวลาการเป็นโรค กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการจัดการตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการจัดการความเครียด จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนหนึ่งเกิดจากการจัดการตนเองที่ยังไม่เพียงพอ⁶

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประเด็นความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) การจัดการตนเอง (Self-management) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) พบว่า มีงานวิจัยที่ทำการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการให้ Health Literacy and self-management interventions รูปแบบต่าง ๆ โดยงานวิจัยทั้งหมดอยู่ในรูปแบบการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและได้รับการสื่อสารที่จำเพาะเจาะจงต่อตนเองนั้นจะมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ดีกว่าการดูแลแบบปกติ และการประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า การทำมาตรการแทรกแซง (interventions) เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ถึงร้อยละ 18 และสามารถลดได้ถึงร้อยละ 42 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ จากความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีผลมาจากความรู้ทางด้านสุขภาพจนนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดการตนเองจนแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิต อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดหรือชะลอ

การเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้ บทความวิชาการนี้ จะนำเสนอแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกนำ Health Literacy มาพัฒนาเพื่อการขับเคลื่อนโดยพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดของนัทิมิ⁸ โดยกล่าวถึงความสามารถของคนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ กลั่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ จนกระทั่งตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพนั้นเพื่อประพฤติปฏิบัติต่อสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจเลือกรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค หรือการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มี 3 ระดับ⁹ คือ

1. ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ประกอบด้วย ทักษะอ่านและเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน
2. ระดับการปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ประกอบด้วย ทักษะในการคิด การพูด การสื่อสารที่เป็นทักษะที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในสังคมเพื่อนำข้อมูลใหม่ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนและประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญาและสังคม สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างมีวิจารณ์ญาณและใช้ข้อมูลในการจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ รวมทั้งมีส่วนร่วมผลักดันสังคมและการเมืองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี

กล่าวได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ขยายความไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากเป็นความสามารถของบุคคลเพื่อจัดการสุขภาพแล้วยังรวมถึงคนในครอบครัวและชุมชนด้วย กล่าวโดยสรุป ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน และตัดสินใจ

ใช้ข้อมูล จนกระทั่งสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้และนำไปสู่การบอกต่อ ให้กับบุคคลอื่นได้⁹

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกและนัทิมิ⁸ ได้บูรณาการแนวคิดอีกสองเรื่องหลักเข้าไปในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และจากผลการศึกษาวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ อย่างมากกับการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลและส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต่อระบบสุขภาพโดยรวมด้วย ได้แก่ 1) แนวคิดเรื่องช่วงชีวิตของคนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Life course) และ 2) แนวคิดเรื่องปัจจัยแวดล้อมทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health)¹⁰

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีความพยายามจากหลายวงการที่จะศึกษา อธิบาย และทำนายพฤติกรรมของคนในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ศาสตร์หนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจอย่างสูงในประเทศตะวันตกคือ เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม หรือ Behavioral economics ซึ่งมีการศึกษาพฤติกรรมของคนในการตัดสินใจทำ หรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในสาขานี้มีหลายเรื่องที่น่าสนใจ ตัวอย่าง เช่น งานวิจัยที่ค้นพบว่าคนเรามีการตัดสินใจระหว่างใช้ชีวิตประจำวันอยู่ราว 2,500-10,000 ครั้งต่อวัน โดยหลายงานวิจัยพบว่าการตัดสินใจที่จะประพฤติปฏิบัติโดยใช้ความรู้และเหตุผล (Rational decision making) เป็นหลักในการตัดสินใจมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ทั้งนี้การตัดสินใจอีกร้อยละ 80 เป็นผลจากการใช้อารมณ์ ความคุ้นเคย เคยชิน หรืออิทธิพล จากปัจจัยแวดล้อมในสังคม (Irrational decision making) ไม่ว่าจะเพื่อนฝูง ครอบครัว การโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือการได้รับการนำเสนอทางเลือกให้อัตโนมัติ จะโดยบังคับ หรือจงใจก็ตาม ทั้งนี้มีเทคนิคหลากหลายที่สามารถนำมาใช้จูงใจ หรือสะกด (nudge) ให้คนตัดสินใจกระทำในทางที่เสนอ หรือวางแผนให้มาเลือกทำตามที่ต้องการ และพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น การนำเสนอทางเลือกที่แนะนำ (Default option) ซึ่งพบว่าส่งผลให้คนเลือกมากขึ้นประมาณร้อยละ 30 และพบได้หลากหลายสถานการณ์ ทั้งเรื่องการบริโภคอาหาร หรือแม้แต่ในวงการสุขภาพ เช่น การเลือกซื้อประกันสุขภาพ¹¹

สำหรับในประเทศไทย มีการทำวิจัยสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และได้สรุปเป็นกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง

การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการบอกต่อ¹² มากกว่าการสอนให้รู้ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าบุคคล รู้แต่ไม่ทำ ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะใช้หลักการสอนให้รู้ คิดเป็น ทำเป็นและบอกต่อได้ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ “เพียงพอ” ร้อยละ 87.2 รองลงมาคือความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ “ปานกลาง” และ “ไม่เพียงพอ” ร้อยละ 10.4 และ 2.5 ตามลำดับ โดยพบว่าอายุกับระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาล การเพิ่มขึ้นและความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งการลดลงของระดับความสามารถในการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี¹³ นอกจากนี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา¹⁴ การรับวัคซีน และการเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์¹⁵ ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าระบบบริการสุขภาพควรมีกลไกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้บุคคลที่มีพื้นฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การพัฒนาสุขภาพไม่ควรมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้นแต่ควรครอบคลุมผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย¹⁶

แนวคิดการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self-management) ถูกใช้ตั้งแต่มิ.ศ. 1960 โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ภายใต้ความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นต้องการให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ โดยตัวผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ โดยต้องอาศัยการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยควรมีความรู้ ความเข้าใจในโรคและทักษะในการแก้ปัญหาทั้งเฉพาะโรคและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้อง สร้างให้เกิดความมั่นใจที่จะจัดการและดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือ

จากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างเหมาะสม การจัดการตนเองจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น¹⁷ แต่การจัดการตนเองไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะตัวของบุคคลเท่านั้น รวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว หมายถึง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพและถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลและครอบครัว¹⁷

ดังนั้นทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory: IFSMT)¹⁸ เป็นทฤษฎีการจัดการตนเองอีกทางเลือกหนึ่งที่ทีมสุขภาพนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัว โดยใช้การพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) ที่สามารถทำให้ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยเชื่อว่าครอบครัวและผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบครอบครัวและมีการเกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นศูนย์กลางในการดูแล ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีส่วนสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้อาจจะร่วมมือกับบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือไม่ก็ได้ โดยผู้ป่วยจะรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามความเป็นจริง ดังนั้นการพัฒนาความรู้ (knowledge) ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation skill & abilities) ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว และการเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) ว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่าง

ต่อเนื่อง ทั้งหมดนี้จัดอยู่ในมิติที่เรียกว่า “กระบวนการจัดการตนเอง (process of self-management)”

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการตนเอง มีทั้งปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อของบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง ทักษะในการควบคุมกำกับตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการจัดการตนเองหรือเรียกว่าปัจจัยกระตุ้น ประกอบด้วย อาการเฉพาะโรค (condition specific) ความซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรค และการรักษาที่ได้รับ รวมถึงระยะเวลาของการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม (physical & social environment) เช่น การเข้าถึงระบบสุขภาพ ลักษณะสังคมและวัฒนธรรมการทำงาน การดำเนินชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว (individual & family) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะพัฒนาการของครอบครัว ความสามารถและระดับเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น

จากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของบุคคล และกระบวนการจัดการตนเองที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่ดี เช่น การมีพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น นำไปสู่ความผาสุกสิ่งสำคัญในการจัดการตนเองในทฤษฎีนี้ เน้นการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการคิดวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคหัวใจ¹⁸ ได้ข้อสรุปจากผลการวิจัยว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องโดยใช้การตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการควบคุมตนเองเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองอย่างมีเป้าหมายด้วยการปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้ทักษะการแก้ปัญหา มีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ตามมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นทักษะที่จำเป็นที่ต้องพัฒนาสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต¹⁹

การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติ

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง กล่าวได้ว่าความรู้ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคล แต่การเพิ่มประสิทธิภาพของความรู้ และความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำกับตนเองและการเข้าถึงการอำนวยความสะดวกทางสังคมจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านการวิจัยการสร้าง และพัฒนามาตรการ (intervention) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงควรมุ่งเน้นในการลดปัจจัยเสี่ยง หรืออุปสรรคที่มีผลต่อการสนับสนุนการจัดการตนเอง การเพิ่มความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมควบคุมตนเอง และการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกทางสังคม เพื่อการดูแลสุขภาพของบุคคล เช่น การใช้มาตรการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ในระยะสั้นที่ได้รับ คือ สามารถควบคุมระดับ A1C ได้ และผลลัพธ์ในระยะยาวคือ สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเจ็บป่วย และการตายจากโรคเบาหวานได้ อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ การจัดการตนเองในผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว ผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะสั้น คือ การใช้จ่ายได้ถูกต้องแม่นยำ หรือสามารถควบคุมน้ำหนักได้และผลลัพธ์ ในระยะยาว คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคลดลงทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

1. การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยการสร้างมาตรการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่ป้องกันได้จากโรค ตัวอย่างเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง การจัดการกับอาการในกลุ่มป่วย การจัดการตนเองในระยะการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ตัวอย่างมาตรการเช่น การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรคที่ให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม¹⁶ รวมทั้งการพัฒนาระบบการให้บริการ เช่น การเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ระบบส่งต่อการดูแลรักษา ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงตัวแปรด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ นอกจากนี้ควรมีมาตรการที่ช่วยไม่ให้เกิดการ

ลดทอนการจัดการตนเองของคุณคคลและครอบครัว ได้แก่ การสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อให้อยู่กับการเจ็บป่วยได้¹⁷⁻¹⁸

2. การส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคตามความเป็นจริงและมีความเชื่อในภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง ตัวอย่าง เช่น การพัฒนาสื่อทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อดิจิทัล รวมทั้งการพัฒนาฉลากติดหน้าบรรจุภัณฑ์ที่ได้รับการออกแบบโดยระบุงค์ประกอบมาตรฐาน เช่น ข้อมูลจำเป็นที่ต้องให้ผู้บริโภคทราบเกี่ยวกับประโยชน์ และอันตรายจากสินค้าหรือบริการเหล่านั้น ทั้งนี้ข้อมูลควรต้องอยู่ในรูปแบบสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรใหญ่เพียงพอสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนมีความแตกต่างของเฉดสีของตัวอักษรและพื้นหลังอย่างเพียงพอเพื่อให้สามารถอ่านได้ง่าย^{7,15}

3. การพัฒนาการผลิตสื่อให้เหมาะสม ซึ่งสื่อประกอบด้วย คู่มือ ป้ายประกาศ แอปพลิเคชัน ฤงยา ฉลากยา โฆษณาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ โดยการใช้ถ้อยความที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ไม่เยิ่นเย้อ ทันสมัย การเลือกสี ขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม และควรเป็นรูปแบบที่เฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{9,11,14} เช่น ช่วงวัย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการสื่อสารสาธารณะของหน่วยงานภาครัฐนั้นยังมีการดำเนินการอย่างไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน หลายครั้งข้อมูลข่าวสารส่งออกมาจากหน่วยงานภาครัฐนั้นมักอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ยาก ทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารสาธารณะนั้นยังไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย และไม่สามารถทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

4. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัว วางแผนดำเนินการด้วยตนเอง หลังจากดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างการยอมรับภาวะหรือพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามความคาดหวัง มีการควบคุมตนเอง⁹ โดยใช้การพัฒนาทักษะและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถคิดพิจารณาถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยว่าเกิดจากสาเหตุ หรือปัจจัยใด¹³ รวมทั้งหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งพัฒนาความสามารถให้มีการประเมินและติดตามผลลัพธ์ได้ด้วยตนเอง

มีการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ทำได้จริงกับแผนที่วางไว้เพื่อปรับปรุงโดยมีการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. การพัฒนาการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของคุณคคลที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น การอำนวยความสะดวกที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ นิตยสาร หรือ สื่อดิจิทัล ซึ่งการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในสังคมเหล่านี้ จะช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ⁷ กระตุ้นให้คุณคคลและครอบครัว มีบทบาทร่วมกัน มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และวางเป้าหมายในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

6. การกระตุ้นศักยภาพของคุณคคลและครอบครัว โดยการตั้งผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพทั้งระยะสั้นและนำไปสู่ผลลัพธ์ในระยะยาว⁵ ซึ่งผลลัพธ์ระยะสั้น ได้แก่ การมีพฤติกรรมจัดการตนเองของคุณคคลและครอบครัวที่เหมาะสม เช่น ความสามารถในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหรือผลลัพธ์เฉพาะตามจุดมุ่งหมาย เช่น การจัดการกับอาการของโรค อาการทางกายภาพ และอาการทางคลินิก¹⁷ ได้แก่ น้ำหนัก ความดันโลหิต¹⁴ ผลเลือด การรับประทานอาหาร¹⁹ การปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยา¹⁸ ซึ่งผลลัพธ์ในส่วนนี้อาจจะยังไม่แสดงได้ชัดเจนถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในการดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ในระยะยาว เช่น คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม¹¹

7. การร่วมมือกับทีมสุขภาพในการกำกับดูแลกิจการอาหารและเครื่องดื่มให้มีการนำเสนอเมนูที่ดีต่อสุขภาพเป็นทางเลือกแรกให้แก่ ลูกค้า หรือผู้ป่วย ภายใต้ปรัชญาที่ว่าอาหารและเครื่องดื่มต่าง ๆ นั้นไม่ว่าจะมีค่าพลังงานและสารอาหารต่าง ๆ ที่แตกต่างกันเล็กน้อยเพียงใด ก็มีความเหมาะสมสำหรับคนที่แตกต่างกัน มีการผลักดันนโยบายที่ส่งเสริมให้กิจการร้านค้าต่างๆ แล้วเลือกนำเสนอชนิดของอาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณสมบัติที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมมา เป็นทางเลือกแรกให้แก่ลูกค้า^{12,15} เช่น การนำเสนอเครื่องดื่ม ประเภทไม่หวานหรือหวานน้อยโดยอัตโนมัติ แต่ไม่ปิดกั้นหากจะสั่งหวานปกติ หรือการนำเสนอเมนูอาหารที่มี ผักเป็นองค์ประกอบในสัดส่วนที่มากกว่าเมนูอื่นมาเป็นเมนูเด่นในโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือการนำเสนอ

เช็ดเมนูอาหารพาสต์ฟู้ดส์ที่นำเสนอเช็ดที่มีปลา ผัก คู่กับผลไม้ และน้ำเปล่ามาเป็นเมนูเด่นในไบโอะเซมา ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าบุคคลที่ขาดความรู้ความเข้าใจแม้จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวก็ไม่สามารถจัดการภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนได้ ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการผลักดันหรือลดอุปสรรคของบุคคลและครอบครัวในการจัดการตนเอง จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นที่เกิดขึ้นและต่อผลลัพธ์ระยะยาวได้ ฉะนั้นมาตรการแทรกแซง (Intervention) ที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยง หรืออุปสรรคที่มีผลต่อการสนับสนุนการจัดการตนเอง จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

บทสรุป

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมหรือจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินโรค เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ส่งเสริม อำนวยความสะดวกและพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ช่วยกำจัดอุปสรรคที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม และเพียงพอ เช่น ความไม่เพียงพอของความรู้ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บุคคลจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่กับการดำเนินโรค การส่งเสริมและพัฒนากระบวนการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยการพัฒนามาตรการแทรกแซง (Intervention) โดยการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เพื่อลดทอนปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การพัฒนาสื่อทางสุขภาพในทุกช่องทางให้เหมาะสม สร้างมาตรการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งเป้าหมาย มีทักษะและกระบวนการคิด สามารถประเมินข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม นำไปสู่การตัดสินใจ มีการวางแผน ติดตามและประเมินตนเอง จนสามารถจัดการตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคได้อย่าง

ต่อเนื่อง ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมด้วยย่อมส่งผลให้สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมดีขึ้น

References

1. Bennett JE, Stevens GA, Mathers CD, Bonita R, Rehm J, Kruk ME, Riley LM, Dain K, Kengne AP, Chalkidou K, Beagley J. NCD Countdown 2030: Worldwide Trends In Non-Communicable Disease Mortality And Progress Towards Sustainable Development Goal Target 3.4. *The Lancet*. 2018; 392(10152):1072-88.
2. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva; 2020
3. Aekplakorn W, Abbott-Klafter J, Khonputsa P, Tatsanavivat P, Chongsuvivatwong V, Chariyalertsak S, Sangwatanaroj S, Tiptaradol S, Lim SS. Prevalence and management of prehypertension and hypertension by geographic regions of Thailand: the Third National Health Examination Survey, 2004. *Journal of hypertension*. 2008; 26(2):191-8. (in Thai)
4. Nilsson PM, Cederholm J. Diabetes, hypertension, and outcome studies: overview 2010. *Diabetes Care*. 2011; 34 (Supplement 2):S109-13.
5. Pragodpol P, Suwannaka Y, Sosome B. Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life in Thai Chronically ill patients. 2015: Bangkok: Health System Research Institute. (in Thai)
6. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*. 2009;57(4):217-25.
7. Woratanarat T. (2018). Health literacy for NCDs: Systematic Review: Bangkok: Health System Research Institute. (in Thai)

8. Nutbeem D. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*. 2008; 67:2072-8.
9. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(25):1-11. (in Thai)
10. World Health Organization. Dept. of Violence, Injury Prevention, World Health Organization. Violence, Injury Prevention, World Health Organization. Global status report on road safety: time for action. World Health Organization; 2009.
11. Estacio, E.V., & Coming, J. Health literacy: exploring future directions and potential contribution from Health Psychology. *Journal of Health Psychology*. 2013; 18(8); 997-1003.
12. Pengjan W. Health Literacy. Department of Health; Bangkok, 2017. (in Thai)
13. Tol A, Pourreza A, Foroshani R, Tavassoli E. Assessing the effect of educational program based on small group on promoting knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes referring to selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;19 (104); 1-10.
14. Samruayruen K. and Sribenchamas N. Effectiveness of Medication Using Literacy Program on Medication Use Behavior among Hypertension Patients in Pho Sai Ngam health promoting hospital, Bueng Na Rang district, Phichit Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2019;13(2):297-306. (in Thai)
15. Deenamjued W, Srisaeng P. Health Literacy of Healthy Aging among Elderly People in Bangkok Metropolitan: A Case Study for Promoting Health Literacy Elderly. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2): 340-50. (in Thai)
16. Pannark P, Kaewprom C. The effectiveness of a program for health literacy development of the patients with uncontrolled type 2 diabetes at Bangwua district, Chachoengsao province. *Nursing journal of the ministry of public health*. 2017;27(3):91-106. (in Thai)
17. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American journal of public health*. 2014;104(8):e25-31.
18. Chaiwong N, Duangpaeng S, Misingboon K. Factors influencing Self-management Behaviors among Acute Myocardial Infarction Patients. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2014; 9(3):112-9. (In Thai)
19. Boonmeesrisap A, Deena A, Chunlestskul K. Determinants of eating behavior of patients with Coronary Artery Heart Disease. *The journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2011;17(3):41-53. (In Thai)