

การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

SELF-MANAGEMENT IN OLDER ADULTS WITH METABOLIC SYNDROME

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา ปร.ด. (Kitsanaporn Tipkanjanaraykha, Ph.D.)¹

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยคาดว่าประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (12.9 ล้านคน) ในปี ค.ศ. 2025 และเกิน 20 ล้านคนในปี 2050 (United Nations Population Fund [UNFPA], 2006) อัตราประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้อัตราโรคเรื้อรังสูงเพิ่มขึ้นด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขไทย ปี 2007 องค์การอนามัยโลก [WHO], 2012) ในประเทศไทยความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในปี 2003-2004 เพิ่มขึ้นจาก 9.5% ในกลุ่มอายุ 20-39 เป็น 24.7% ในกลุ่ม 50 ปีขึ้นไป ในผู้หญิงเพิ่มจาก 7% เป็น 29.5% เมื่ออายุมากขึ้น (Pongchaiyakul, Nguyen, Wanothayaroj, Karusan, & Klungboonkrong, 2007)

การจัดการตนเองได้รับการวิจารณ์อย่างแพร่หลายมากในวรรณกรรมของทศวรรษที่ผ่านมาในด้านการนำมาใช้สำหรับปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคข้ออักเสบ โดยมีองค์ประกอบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องของการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการอาหารและน้ำหนัก และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคที่เฉพาะเจาะจง บทความนี้ต้องการนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง สถานการณ์ของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม แนวคิดการจัดการตนเอง การจัดการตนเองในผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: kitsanaporn.t@bcn.ac.th

Abstract

Thailand faces a rapidly growing of older people population, by expecting that population of older adults in Thailand will be double (12.9 millions) in 2025, and will exceed 20 millions in 2050 (United Nations Population Fund [UNFPA], 2006).

Augmentation of aging population increased the prevalence of chronic diseases (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health Thailand, 2007; World Health Organization [WHO], 2012). In Thailand, the prevalence of metabolic syndrome (MetS) from 2003-2004 increased from 9.5% in male and 7% in female among the group of 20-39 years old to 24.7% in male and 29.5% in female among the group of 50 years and over (Pongchaiyakul, Nguyen, Wanothayaroj, Karusan, & Klungboonkrong, 2007).

Self-management has received much criticism in the health behaviors and health education literature in the past decade. It has been applied to promote appropriated health behaviors in the patients with chronic illnesses, such as heart disease, diabetes, and arthritis by emphasizing on following significant self-management components, including regimens of medication, physical activity, dietary and weight management, and specific disease-related behaviors. This article aimed to present content related to the situation of Mets, concepts of self-management, self-management in older adults with metabolic syndrome, and application of self-management to promote self-care behaviors in the older adults with chronic illness.

Keyword: self-management; older adults with metabolic syndrome

บทนำ

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome [MetS]) เป็นกลุ่มโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติที่มักพบร่วมกัน ได้แก่ ความอ้วนที่มีไขมันสะสมที่ท้อง (abdominal obesity) ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือการต่อต้านอินซูลิน (insulin resistance) และระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ (dyslipidemia) โดยมีไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) สูงและมี high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C) ต่ำ นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases; CVD) โรคหลอดเลือดสมอง

(stroke) และภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้รับความสนใจมากขึ้น ในทศวรรษที่ผ่านมา การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม แต่ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุซึ่งต่างจากวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ บทความนี้จึงต้องการนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องสถานการณ์ของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม แนวคิดการจัดการตนเอง การจัดการตนเองในผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

สถานการณ์ของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

จากการศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม พบว่าเกิดขึ้นร้อยละ 18.3 ในคนอายุ 20-39 ปี และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40-46 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป Bo et al., 2009; Cornier et al., 2008; Ferri 2010 สำหรับการสำรวจความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายเมื่อ พ.ศ. 2552 พบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.2 โดยมีความชุกในเพศหญิง (ร้อยละ 26.8) สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 19.5) และความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนสูงที่สุดในช่วงอายุ 50-69 ปี ในเพศชาย และช่วงอายุ 60-79 ในเพศหญิง (Aekplakorn, 2009) และพบว่า อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี พบมากที่สุด อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ($p < 0.001$) (Kaewtrakulpong, 2008) ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในประเทศไทยไม่แตกต่างจากประเทศอื่น ๆ

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม พบว่า อายุมากขึ้น มีโอกาสเป็นโรคนี้สูง เชื้อชาติคนผิวดำ จะมีโอกาสมากกว่าคนผิวสีอื่น คนอ้วนจะมีโอกาสมากกว่าคนผอม และผู้ที่มีพันธุกรรมเป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากขึ้น (สายสมร พลดงนอก, สรวิเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์, และ จันจิราภรณ์ วิชัย, 2558)

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง (Deerochanawong, 2006; Dunkley et al., 2012) ผู้ป่วยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าบุคคลทั่วไปประมาณ 3-5 เท่า และมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าบุคคลทั่วไป 2-3 เท่า (Fredrick, 2009) ดังนั้น ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจึงอาจเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค

ที่สำคัญคือพฤติกรรมมารับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และขาดการออกกำลังกาย (Cornier et al., 2008; Tanomsup et al., 2011)

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประชากรคาดประมาณกลางปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี อยู่ราว 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของมนุษย์เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น มวลกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแอ และการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นใยกล้ามเนื้อนำไปสู่การลดลงของการดูดซึมกลูโคส และเกิดความต้านทานต่ออินซูลิน (insulin resistance) มีการสะสมของไขมันในช่องท้อง (visceral fat) ร่างกายทั่วไปอ่อนแอและเกิดโรคร้าย แต่อย่างไรก็ตามความเสื่อมหรือการเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ พันธุกรรม วิธีการดำรงชีวิต การรับประทาน อาหาร สภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น (Michalakis et al., 2013)

ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังร่วมกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งในการจัดการกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวอย่างมาก โดยมีการผลักดันนโยบายต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การแนะนำการรับประทาน อาหารเพื่อลดความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีคลินิกไร้พุง DPAC (Diet Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความจำเพาะในด้านของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพควรคำนึง

ถึงความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ และ ความเสื่อมตามวัยที่มีผลกระทบต่อสภาวะร่างกายใน การควบคุมโรคที่ต่างจากวัยอื่น ๆ

แนวคิดการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเองกำลังได้รับความ สนใจในการนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยกลุ่ม นักวิจัยได้สนับสนุนการจัดการตนเองเป็นประเด็นหนึ่ง ในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) ที่เสนอโดยแวกเนอร์ (Wagner, et al., 2001) ซึ่งมองว่า ภาวะป่วยเรื้อรัง คือ ภาวะใดๆ ที่ต้องอาศัย กิจกรรม การดูแลและการตอบสนองต่อเนื่องจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และระบบบริการการแพทย์ ทั้งนี้ภาระประจำวันจะส่งผล กระทบต่อบุคคลในทุกๆ มิติ ดังนั้นการดูแลจำเป็นต้องให้ ครอบคลุมทั้ง มิติทางกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งการ สนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) เป็นการสร้างความตระหนัก และความสามารถในการดูแล รักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมาย การรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง ได้ว่า สามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ (empower and prepare patients to manage their health care) การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเอง ได้นั้น

1. ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจ ที่จะดูแลตนเอง (motivation)
2. มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ (knowledge)
3. มีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคที่ตน เป็น (problem solving skill)
4. มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (self-efficacy)
5. ในส่วนที่เป็นอุปสรรค หรือความขาดแคลน ทรัพยากร (identified barrier) สามารถบอกถึงปัญหา

อุปสรรคของการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ ขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม

การจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการ เรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory ของ แบนดูลา (Bandura, 1986) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผล ต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) 2) ปัจจัยพฤติกรรม (behavioral factors) และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factors) แนวคิดที่ได้รับความสนใจในการนำมาใช้ใ นการดูแลสุขภาพ โดยมีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ ได้โดยการเสริมแรงอย่างมีระบบ เครียร์ (Creer, 2000) ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเองว่าการจัดการตนเอง เป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเป็นความ สามารถในการติดตาม และควบคุมภาวะเจ็บป่วย ด้วยตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการ จัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค เป็นกระบวนการที่เป็น พลวัตรและต่อเนื่องของการควบคุมตนเอง การจัดการ ตนเองเป็นการกระทำโดยบุคคลในการควบคุมภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง Creer (2000) กระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การตั้งเป้าหมาย (goal selecting) 2. การรวบรวม ข้อมูล (information collection) 3. การประมวลและ ประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) 4. การตัดสินใจ (decision making) 5. การลงมือปฏิบัติ (action) เป็นการใช้ทักษะการจัดการตนเอง เพื่อ ควบคุมภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย 6. การประเมินผล (self-reaction)

ลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเองไว้ว่าเป็นการเรียนรู้ และการฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะที่จำเป็นในการ จัดการกับความเจ็บป่วย ทักษะที่จำเป็นเพื่อดำเนินการ

ชีวิตตามปกติและทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอารมณ์
ดำรงไว้ซึ่งความพอใจของการที่บุคคลนั้นต้องอยู่กับ
โรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่
1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management)
เช่น การควบคุมอาการ การใช้ยา การรับประทานอาหาร
เฉพาะโรค 2) การจัดการกับบทบาท (role management)
เป็นการคงไว้ การปรับเปลี่ยนและการสร้างบทบาท ให้
เหมาะสมกับภาวะการณ์เจ็บป่วย และ 3) การจัดการกับ
อารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการกับ
อารมณ์ที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย

ในปัจจุบันได้มีการนำการจัดการตนเองมาสู่การ
ปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น ทางกายภาพ ทางการแพทย์
ด้านการฟื้นฟูและสุขภาพ โดยการจัดการตนเอง
เป็นการทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรค สามารถประเมิน
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติกิจกรรม
ที่เหมาะสมกับโรคเพื่อควบคุมโรค รวมทั้งสามารถ
ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถ
ควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมโดยเน้นกระบวนการสร้าง
ทักษะ การคิดแก้ปัญหาและวางแผนจัดการปัจจัยต่าง ๆ
การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมและประเมินผล
การปฏิบัติรวม ทั้งสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ
เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีเป็นที่ยอมรับในการพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพและเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยความร่วมมือกับทีม
สุขภาพ (อรวรรณ ประภาศิริ, ชดช้อย วัฒนะ และ
ทิพาพร ธาระวานิช, 2556)

สรุปความหมายของแนวคิดการจัดการตนเอง

ประกอบด้วย

1. กระบวนการทางปัญญาโดยผู้ป่วยสามารถ
กำหนดเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคต
หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลควรร่วมกันตั้งเป้าหมาย โดย
การปรึกษาหารือและกำหนดเป้าหมายในการจัดการ

ตนเองออกมา การตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ป่วย
เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จเป้าหมายที่ตั้งไว้
ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งควรเป็นลักษณะเป้าหมายเชิงพฤติกรรม
หรือผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ ซึ่ง
การที่ผู้ป่วยจะสามารถตั้งเป้าหมายได้ ผู้ป่วยจะต้องมี
ความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษาและทักษะในการจัดการ
ตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วย การตั้งเป้าหมาย
เป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการและยังเป็นการเพิ่ม
ข้อผูกมัดแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมาย
เผชิญปัญหา วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจัดการภาวะสุขภาพ
ของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยบุคคลต้องมีความรู้
เข้าใจกับโรคและอาการที่ตนเองเป็นอยู่ เป็นการเฝ้าระวัง
ตนเอง โดย การสังเกตอาการของตนเอง การบันทึก
ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งจำเป็น
ที่จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายและจัดการตนเอง
ได้สำเร็จ

3. การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่จัดการกับอาการ
ที่เกิดขึ้น ฝึกให้มีทักษะและความสามารถเพื่อที่จะลดผล
กระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง
ด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ
เรียนรู้ทักษะในการจัดการกับตนเองและฝึกฝนทักษะให้
สามารถจัดการกับตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. การลงมือทำและกำกับตนเองในการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องลงมือปฏิบัติในการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคให้เหมาะสม
อย่างสม่ำเสมอ

5. การประเมินผลการปฏิบัติของตนเองใน
การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคว่าสามารถควบคุมโรค
ได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์
ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม และทราบ
ข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะ
การจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป

การจัดการตนเองในผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

แนวคิดการจัดการตนเองได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เป้าหมายสำคัญของการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมคือ การสร้างให้เกิดความเชื่อว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนักที่มีประสิทธิภาพได้ โดยผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมต้องจัดการกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การสังเกต การติดตาม การประเมินผลการปฏิบัติและการตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย (อรรวรรณ ประภาศิลป์, ชดช้อย วัฒนะ และทิพาพร ธาระวานิช, 2556) และมีการประยุกต์ใช้แนวคิดของการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

อรรวรรณ ประภาศิลป์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อายุระหว่าง 35-65 ปี กลุ่มตัวอย่าง 94 ราย (กลุ่มละ 47 ราย) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ใช้เวลาทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายจากการวิจัยดังกล่าวพบว่าในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ระหว่างวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งในความสูงอายุมีกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจตามวัย (age related change) ดังนั้น

โปรแกรมในการจัดการตนเองควรคำนึงถึงกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วย

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และ คณะ (Tipkanjanaraykha, Kangchai, Hengudomsab, & Schneider, 2015) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิกซินโดรมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อายุระหว่าง 60-74 ปี กลุ่มตัวอย่าง 66 ราย (กลุ่มละ 33 ราย) ใช้เวลาทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามทั้งสองโปรแกรมยังมีความจำเพาะคือต้องเป็นผู้อ่านออกเขียนได้ ซึ่งผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัด เช่น ความสามารถทางการอ่าน การเขียนจากการไม่รู้หนังสือและจากความเสื่อมตามวัยทางด้านสายตา ดังนั้นโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ยังมีข้อจำกัดซึ่งไม่สามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุทุกคน

ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้สูงอายุมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุควบคุมอาหารไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทาน อาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถลดการรับประทานยาลงได้เพราะเนื่องจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เน้นการให้ยาตามอาการซึ่งการรับประทานยาหลายตัว (polypharmacy) ในระยะยาวจะเกิดผลข้างเคียงกับผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลจากการใช้ยามากเกินจำเป็น เพราะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย ทำให้การทำงานของไตและตับลดลง

โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวได้

โดยเน้นที่พฤติกรรมเฉพาะเจาะจง เฉพาะกลุ่มจำเป็น ต้องคำนึงถึงความเสื่อมถอยตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น ในเรื่องการออกกำลังกายต้องพิจารณาถึงโรคตามวัยที่ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้เช่น ผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย พยายามต้องแนะนำทำออกกำลังกายที่เหมาะสม และข้อ จำกัดตามวัยในเรื่องของความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive impairment)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยผ่าน กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ที่เริ่มมีปัญหาด้านความจำ ความคิด ที่อาจเกิดตามอายุ ที่มากขึ้น และภาวะของโรคที่รุนแรงขึ้น ผู้สูงอายุอาจ ไม่สามารถจัดการตนเองได้ตามลำพังควรให้ผู้ดูแล และครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล การกำหนด พฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ แต่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเน้นที่ความ

เป็นมนุษย์ของบุคคล เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ สร้างคุณประโยชน์แก่ลูกหลาน จากการทำท่านได้สั่งสม ประสบการณ์จากช่วงชีวิตที่ผ่านมาของท่าน ท่านควร เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่อง เคารพนับถือของผู้ที่อ่อนวัยกว่า การที่ท่านเข้าสู่วัยชรา พ้นจากหน้าที่การงานและไม่ได้ รับการยกย่องนับถือเหมือนเดิม อาจทำให้มีความรู้สึก ว่าคุณค่าในตนเองลดลง ดังนั้นในโปรแกรมการจัดการ ตนเองพยาบาลควรจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยไม่มีการบังคับแต่ให้ข้อมูล และฝึกทักษะให้เกิด ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการปรับพฤติกรรม จะเน้นการใช้วิธีการทางบวกมากกว่าการตำหนิ หรือ ลงโทษ ในกิจกรรมการปรับพฤติกรรมบางอย่างเช่น การคำนวณ body mass index การคำนวณแคลอรี อาหารต่อวัน การคำนวณพลังงาน มีความซับซ้อน ควรมีตารางเทียบที่สามารถเข้าใจง่ายหรือตัวอย่างอาหาร ที่มีแคลอรีเหมาะกับผู้สูงอายุเพื่อง่ายในการเข้าใจและ นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). สืบค้นจาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>
- สายสมร พลदनอก, สรวีเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์, และ จันจิราภรณ์ วิชัย (2558). *ความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)*. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- อรรธรณ ประภาศิลป์, ชดช้อย วัฒนะ และทิพาพร ธาระวานิช. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ ในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะอ้วนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และ หลอดเลือดและการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *พยาบาลสาร*, 40(1), 34-48
- Aekplakorn, W., Kessomboon, P., Sangthong, R., Chariyalertsak, S., Putwatana, P., Inthawong, R., Nitiyanant, W., & Taneepanichskul, S. (2011). *Urban and rural variation in clustering of metabolic syndrome components in the Thai population: results from the fourth National Health Examination Survey 2009*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282716/pdf/1471-2458-11-854.pdf>

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bo, M., Sona, A., Astengo, M., Fiandra, U., Quagliotti, E., Brescianini, A., & Fonte, G. (2009). Metabolic syndrome in older subjects: Coincidence or clustering? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2), 146-150.
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health Thailand. (2007). *Thailand health profiled 2005-2007*. Bangkok: The war veterans organization of Thailand.
- Cornier, M. A., Dabelea, D., Hernandez, T. L., Lindstrom, R. C., Amy, J. Steig, A. J., Stob, N. R., Pelt, R. E. V., Wang, H., & Eckel., R. H. (2008). The metabolic syndrome. *Endocrine Reviews*, 29(7), 777-822.
- Creer, T. L. (2000). Self-management. In M. Bockaeets, R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-regulation*. San diego, California: Academic Press.
- Deerochanawong, C. (2006). *Metabolic syndrome*. Retrieved from http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/ms/ms_chanchai.htm
- Dunkley, A. J., Charles, K., Gray L. J., Camosso-Stefinovic, J., Davies, M. J., & Khunti, K., (2012). Effectiveness of interventions for reducing diabetes and cardiovascular disease risk in people with metabolic syndrome: Systematic review and mixed treatment comparison meta-analysis. *Diabetes, Obesity & Metabolism*, 14(7), 616-625.
- Ferri, F. F. (2010). *Ferri's clinical advisor 2010 instant diagnosis and treatment*. Pennsylvania: Mosby.
- Fredrick, T. S. (2009). Baby boomers court metabolic syndrome bulging middle-aged and older adults beware. *Geriatrics*, 64(9), 8-15.
- Kaewtrakulpong, L. (2008). Metabolic syndrome: Prevalence in Si Chiang Mai district, Nong Khai province, Thailand. *J Trop Med Parasitol*, 31(1), 41-47.
- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioural Medicine*, 26(1), 1-7.
- Michalakis K, Goulis D.G, Vazaiou A, Mintzioti G, Polymeris A, Abrahamian-Michalakis A. (2013). Obesity in the ageing man. *Metabolism* 62(10), 1341-1349.
- Pongchaiyakul, C., Nguyen, T. V., Wanothayaroj, E., Krusun, N., & Klungboonkrong, V. (2007). Prevalence of metabolic syndrome and its relationship to weight in the Thai population. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90(3), 459-467.

- Tanomsup, S., Aekplakorn, W., Sritara, P., Woodward, M., Yamwong, S., Tunlayadechanont, S., Tatsaneeyapan, A., Lim, S., Rajatanavin, R. (2011). A comparison of components of two definitions of the metabolic syndrome related to cardiovascular disease and all-cause mortality in a cohort study in Thailand. *Diabetes Care*, 30(8), 2138-2140.
- Tipkanjanaraykha, K., Kangchai, W., Hengudomsub, P., & Schneider, J. K. (2016) A metabolic syndrome self-management program for older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 12-28.
- United Nations Population Fund [UNFPA] Thailand, Population ageing in Thailand prognosis and policy response. (2006). Retrieved from http://thailand.unfpa.org/documents/thai_ageing_englishversion.pdf
- Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*, 20(6), 64-78.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Chronic diseases*. Retrieved from http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/