

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม*

Health Literacy and Self-Management Among Older Persons
with Metabolic Syndrome*

রাইপুরন	নয়নুদ্দীন**	Rumpaipun	Noiboontun**
ศิริรัตน์	ปานอุทัย***	Sirirat	Panuthai***
ณัฐธยาน์	สุวรรณหุสา****	Nattaya	Suwankruhasn****

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่มีการจัดการตนเองที่ดีจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 88 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ในระดับปานกลาง ($r = 0.661$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในการวางแผนส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Older persons with metabolic syndrome having a high self-management ability are more likely to reduce the chance of developing complications. This correlative descriptive research aimed to investigate health literacy, self-management, and the relationship between health literacy and self-management among older persons with metabolic syndrome. The participants were 88 older persons with metabolic syndrome who had received medical treatment at the Tambon Health Promoting Hospital, Doi Saket, Chiang Mai during June - August 2021. The data collection tools were questionnaires regarding the health literacy of older persons with metabolic syndrome and the self-management of older persons with metabolic syndrome. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results revealed that older persons with metabolic syndrome had health literacy and self-management at a moderate level. Furthermore, health literacy positively correlated with self-management at a moderate level with a statistical significance of 0.01 ($r = 0.661$).

The results of this study show basic information for health care personnel to plan for self-management enhancement among older persons with metabolic syndrome.

Keywords: Health literacy, Self-management, Older persons with metabolic syndrome

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญไปทั่วโลก โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเมเร็ง และโรคเบาหวาน ในปี ค.ศ.2016 มีประชากรร้อยละ 71 ของจำนวนประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมดเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยร้อยละ 58 เป็นผู้ที่อายุ 70 ปีขึ้นไป (NCD Countdown 2030 collaborators, 2018) การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) (Rosenzweig et al., 2019) ในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่ามีความชุกของภาวะเมแทบอลิกซินโดรมร้อยละ 28.9 และมีความชุกมากในช่วงอายุ 60 – 69 ปี, 70 – 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งพบความชุกร้อยละ 47.2, 46.3 และ 46.2 ตามลำดับ (Ekapolakan, 2014) และเมื่อเทียบกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ในปี 2551 ที่พบว่ามีความชุกร้อยละ 38.6, 38.9 และ 34.6 ตามลำดับ (Ekapolakan, 2008) จะเห็นได้ว่ากลุ่มประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีอัตราความชุกของภาวะเมแทบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญทางเคมีของร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Athero-sclerotic cardiovascular disease, ASCVD) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Grundy, 2016) โดยภาวะเมแทบอลิกซินโดรมตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งชาติ (An Endocrine Society) คือ ผู้ที่มีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการใน 5 อาการดังต่อไปนี้ 1) เส้นรอบวงเอวใหญ่ 2) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง 3) ความดันโลหิตสูง 4) ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง 5) ไขมันคลอเลสเตอรอล HDL น้อย (Rosenzweig et al., 2019) ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมสามารถรักษาเพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อนได้หากได้รับการรักษาและการจัดการกับอาการอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการที่แนะนำและได้ผลดีที่สุดคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นหลัก ซึ่งต้องมุ่งเน้นการ

ควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับอาการ และการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดไขมันส่วนเกิน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จึงจะสามารถควบคุมภาวะเมแทบอลิกซินโดรมได้อย่างดี (Rosenzweig et al., 2019) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะสำเร็จและส่งผลระยะยาวได้ต้องอาศัยทักษะการจัดการตนเองที่ดี

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อลดภาวะเสี่ยงด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง (Creer, 2000) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมแล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้จะนำมาซึ่งการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าวัยอื่น (Stenholm et al., 2010) และจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไตเรื้อรัง และโรคเมเร็ง (Grundy, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นที่อาจจะเป็นผลมาจากภาวะเมแทบอลิกซินโดรมพบการศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (Sirikutjatuphon, Wirotat, & Jitmontree, 2017) และมีการศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่าการจัดการตนเองในระดับปานกลางโดยพบว่าการจัดการตนเองด้านการรักษาและด้านบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง (Daemayu, Panuthai, & Janta-sopeepun, 2020) อธิบายได้ว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมอาจยังไม่ประสบผลสำเร็จ และน่าจะมีปัจจัยที่สามารถส่งเสริมเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมเกิดการจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ทักษะทางสติปัญญาและทักษะทางสังคมที่จะกำหนดแรงจูงใจและความสามารถระดับบุคคลที่

จะเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาภาวะสุขภาพดี (Nutbeam, 2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy เป็นความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน ด้านสุขภาพที่ได้รับ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (communicative and interactive health literacy) เป็นทักษะในการสกัดข้อมูล ให้ความหมายข้อมูลจากการสื่อสาร และทักษะในการประยุกต์ใช้ข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ข้อมูลอย่างมั่นใจ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ (Critical health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมขั้นสูง คือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อการควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมแต่พบในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อาจเป็นผลมาจากภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง ดังการศึกษาของจริยานพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และ ทศพร คำผลศิริ (Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri, 2020) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.54$, $p < .01$) อย่างไรก็ตามองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ อาจยังไม่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมได้เนื่องจากความแตกต่างในส่วนของการหรืออาการแสดงทางคลินิกซึ่งมีหลายอาการ ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการจัดการที่หลากหลายกว่าการจัดการเฉพาะกลุ่มอาการหรือโรคเรื้อรังเดียว ๆ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในผู้สูงอายุ

และแนวทางการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ในการวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อนำมาสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่ประกอบด้วยการมีเส้นรอบวงเอวใหญ่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง ความดันโลหิตสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ไขมันคอเลสเตอรอล HDL น้อย ร่วมกันอย่างน้อย 3 อาการ (Rosenzweig et al., 2019) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา การจัดการตนเองตามแนวคิดของเครอร์ (Creer, 2000) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถนำแผนการรักษามาผนวกไว้กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (goal selection) การรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลผลข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนตนเอง (self-reflection) โดยผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยได้สำเร็จต้องอาศัยทักษะพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะด้านสติปัญญา (cognitive skills) และทักษะด้านสังคม (social skills) ที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการจัดการตนเอง โดยความรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health

literacy) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (interactive health literacy) และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) (Nutbeam, 2000) หากผู้ป่วยมีทักษะด้านสติปัญญาและทักษะด้านสังคมที่ดี จะสามารถรับรู้ เข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูล สื่อสารกับบุคคลอื่นได้ สามารถเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย เก็บและประมวลข้อมูล ตัดสินใจลงมือปฏิบัติและประยุกต์ใช้กับตนเองได้ เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างชัดเจนและได้ผล โดยผู้วิจัยเชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่มีทักษะทางการรู้คิดและทักษะทางสังคมในระดับสูงจะช่วยให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีขึ้นด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 - 79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งชาติ (An Endocrine Society) (Rosenzweig et al., 2019)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 - 79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม อาศัยอยู่ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ 1) มีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของไฟร์เฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2561) ซึ่งต้องได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป 2) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Siraprasasiri, 2020) ซึ่งต้องได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และ 3) สามารถสื่อสารได้ปกติ ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีอำนาจในการทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Polit & Beck, 2004) จากการเปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Multi-stage sampling ผู้วิจัยแบ่งพื้นที่อำเภอดอยสะเก็ดตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ พื้นที่ทางเหนือ พื้นที่ตอนกลาง และพื้นที่ทางใต้ แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการสุ่มเลือกพื้นที่ละ 1 ตำบล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่และการกำหนดสัดส่วน (sampling without replacement and proportionate sampling) โดยการจับฉลากจากแฟ้มทะเบียนรายชื่อผู้ที่อายุ 60 - 79 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามข้อมูลความเจ็บป่วย
2. แบบสอบถามความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อิชิกาวา, ทาเคอุชิ, และยานโน (Ishikawa, Takeuchi & Yano, 2008) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) มาปรับใช้โดยปรับคำว่า ตั้งแตได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น ตั้งแตได้รับการวินิจฉัยว่ามีค่าน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไขมัน

ในเลือดสูง และภาวะอ้วนร่วมกัน และยังคงรายละเอียดของข้อคำถามเดิมทุกประการ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามรวมทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันจำนวน 5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14.00 – 56.00 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน 14.00 - 28.00 หมายถึง ระดับต่ำ 28.01 - 42.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 42.01 - 56.00 หมายถึง ระดับสูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำหาความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมของ ละอองดาว คำชาตา, ชดช้อย วัฒนะ, และ อธิรุช ห้านิรติศัย (Khamchata, Wattana, & Harnirattisai, 2017) มาปรับใช้โดยปรับคำว่า ออกกำลังกายแบบเดินเร็ว เป็น ออกกำลังกาย และยังคงรายละเอียดของข้อคำถามเดิมทุกประการ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ คำตอบมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20.00 -100.00 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน 20.00 – 46.67 หมายถึง ระดับต่ำ 46.68 – 73.34 หมายถึง ระดับปานกลาง 73.35 – 100.00 หมายถึง ระดับสูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

และหาความเชื่อมั่นโดยการตรวจสอบความคงที่ (stability) ของเครื่องมือด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest procedure) หาค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน ได้เท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับพิจารณารับรองจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารเลขที่ 034/2021 อนุมัติวันที่ 3 พฤษภาคม 2564 หลังจากผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลนัดหมายกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามอย่างเต็มที่ และอธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและการเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล และสามารถออกจากกรวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง และเนื่องจากสถานการณ์โรคไวรัสโควิด-19 กำลังระบาด ผู้วิจัยได้ป้องกันการแพร่กระจายของไวรัส โดยการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และอยู่ในระยะห่างประมาณ 2 เมตร ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสเอกสาร และอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ที่ได้รับการเตรียมโดยการอบรมผู้ช่วยวิจัย ได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสอบถาม วิธีการสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอต๋อย-สะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต๋อยสะเก็ดแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย วิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจาก

แฟ้มทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมจนได้ครบตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการคัดกรองระดับสติปัญญาการรู้คิดโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปจึงผ่านการคัดกรอง และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนิบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (Siraprasasiri, 2020) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม โดยต้องได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เมื่อผ่านการประเมินผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจและขอความยินยอมจากผู้สูงอายุในการทำวิจัย และให้ผู้สูงอายุลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โดยวิธีการอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม อ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้อแล้วให้ผู้สูงอายุตอบ โดยเก็บข้อมูลที่บ้านผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ทดสอบการแจกแจง

ของข้อมูลโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ (Kolmogorov-Smirnov test [KS]) พบว่าข้อมูลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมีค่า Asymp Sig (2-tailed) 0.914 และ 0.198 ตามลำดับ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (normality) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Correlational analysis) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกนท์ (Burns & Grove, 2009)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 88 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง 70 ราย (ร้อยละ 79.55) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี 52 ราย (ร้อยละ 59.09) โดยมีอายุเฉลี่ย 68.47 ปี (S.D. = 5.17) มีสถานภาพสมรสคู่ 50 ราย (ร้อยละ 56.82) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา 57 ราย (ร้อยละ 64.77) ยังประกอบอาชีพ 50 ราย (ร้อยละ 56.82) และร้อยละ 54.55 มีรายได้เพียงพอ ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กันหลายคน 77 ราย (ร้อยละ 87.50) มีผู้ดูแลหลัก 79 ราย (ร้อยละ 89.77) มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง 78 ราย (ร้อยละ 88.64) แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพคือ บุคลากรทางด้านสุขภาพ 88 ราย (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ โทรทัศน์ 60 ราย (ร้อยละ 68.18) สถานบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 88 ราย (ร้อยละ 100.00) รองลงมา คือ โรงพยาบาลรัฐบาล 28 ราย (ร้อยละ 31.82) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย (n = 88)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	20.45
หญิง	70	79.55
อายุ (ปี) (range = 60 – 79 ปี, $\bar{x}$ = 68.47, S.D. = 5.17)		
60 – 69	52	59.09
70 – 79	36	40.91
สถานภาพสมรส		
โสด	8	9.09
คู่	50	56.82
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	30	34.09
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	3.41
ประถมศึกษา	57	64.77
มัธยมศึกษา	24	27.27
ปริญญาตรี	4	4.55
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	38	43.18
ยังประกอบอาชีพอยู่	50	56.82
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	48	54.55
ไม่เพียงพอ	40	45.45
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่เพียงลำพัง	11	12.50
อยู่ร่วมกันหลายคน	77	87.50
ผู้ดูแลหลัก		
มี	79	89.77
ไม่มี	9	10.23
โรคประจำตัว*		
โรคความดันโลหิตสูง	78	88.64
โรคไขมันในเลือดสูง	70	79.55
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	47	53.41
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	47	53.41
โรคอื่น ๆ	5	5.68
แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ*		
โทรทัศน์	60	68.18
วิทยุ	20	22.73
สื่อสิ่งพิมพ์(หนังสือพิมพ์, นิตยสาร)	2	2.27
สื่อออนไลน์(website, Facebook, line)	47	53.41

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย (n = 88)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บุคลากรทางด้านสุขภาพ(แพทย์, พยาบาล)	88	100.00
สถานบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	88	100.00
โรงพยาบาลรัฐบาล	28	31.82
โรงพยาบาลเอกชน	6	6.82

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบว่ามีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำสุด 19 คะแนน สูงสุด 55 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 38.09 คะแนน (S.D. = 7.28) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 3 ระดับ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง 58 ราย (ร้อยละ 65.91) รองลงมาคือระดับสูง 25 ราย (ร้อยละ 28.41) และระดับต่ำ 5 ราย (ร้อยละ 5.68)

ข้อมูลการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมต่ำสุด 47 คะแนน สูงสุด 81 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเท่ากับ 63.78 คะแนน (S.D. = 6.40) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 3 ระดับ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับปานกลาง 81 ราย (ร้อยละ 92.05) และระดับสูง 7 ราย (ร้อยละ 7.95) และไม่พบในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และร้อยละของความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ $\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ	ความถี่ (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพ					
ต่ำ		14.00-28.00			5 (5.68)
ปานกลาง		28.01-42.00			58 (65.91)
สูง		42.01-56.00			25 (28.41)
การจัดการตนเอง					
ต่ำ		20.00-46.67			-
ปานกลาง		46.68-73.34			81 (92.05)
สูง		73.35-100.00			7 (7.95)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.661, p < 0.01$)

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีทักษะทางสติปัญญาและทักษะทางสังคมในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 64.77 (ตารางที่ 1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการอ่านเขียน คติวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาจึงส่งผลให้สามารถอ่านแผ่นพับหรือ นิตยสารได้ และสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้สะดวกขึ้น ร้อยละ 56.82 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 87.50 ได้อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยครอบครัว ญาติและเพื่อน มีส่วนส่งเสริม ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng, 2016) ร้อยละ 56.82 ยังประกอบอาชีพอยู่ และร้อยละ 54.55 มีรายได้เพียงพอ กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้และมีรายได้เพียงพอจะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสถานบริการที่ต้องการได้ ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ร้อยละ 40.91 มีอายุ 70 – 79 ปี กระบวนการชราอาจส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ การเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงตอนอายุ 40 – 50 ปี และจะลดลงมากขึ้นเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุจะจำเรื่องราวในอดีตได้ดีแต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง (Sumalrot & Suksawai, 2015) อาจเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.09 เป็นผู้ที่มีอายุ 60 – 69 ปีซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อาจส่งผลให้เกิดความตระหนักในการจัดการตนเอง และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี และร้อยละ 64.77 (ตารางที่ 1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำและมีการสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพสม่ำเสมอทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และสามารถเข้าใจข้อมูลได้ (Ghafoor, Riaz, Eichorst, Fawwad, & Basit 2015) ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม แต่อาจเนื่องมาจากกระบวนการชราทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Sumalrot & Suksawai, 2015) ทำให้เป็นอุปสรรคของการเกิดการจัดการตนเองในระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการตนเอง ($r = 0.661$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่มีทักษะพื้นฐานทั้ง ทักษะด้านสติปัญญา (cognitive skills) และทักษะด้านสังคม (social skills) ในระดับสูงจะมีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษา มีความสามารถในการค้นหา เลือกรับข้อมูล เกิดการสื่อสารสองทาง และนำไปปรับใช้ตามสถานการณ์ได้ มีการประเมินภาวะสุขภาพตนเองเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเหตุผลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

อย่างเป็นกระบวนการ และสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อามานี แดเมยู และคณะ (Daemayu et al.,2020) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองระดับปานกลาง ($r = 0.46, p < 0.01$) ในทำนองเดียวกันมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จรียา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองระดับปานกลาง ($r = 0.54, p < 0.01$) และอาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 59.09 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.82 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.77 และยังไม่เกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง

References

- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research conduct, critique, & Utilization*. (5th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). Academic Press.
- Retrieved from <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50047-0>
- Daemayu, A., Panuthai, S., & Jantasopeepun, P. (2020), Correlation between health literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(3), 87-107. (in Thai)
- Ekapolakan, W. (Ed.). (2008), *Report of the Thai Population Health Survey by Physical Examination no.4*. Nonthaburi: Institute of Health Systems Research. (in Thai)
- Ekapolakan, W. (Ed.). (2014), *Report of the Thai Population Health Survey by Physical Examination No.5*. Nonthaburi: Institute of Health Systems Research. (in Thai)
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.
- Ghafoor, E., Riaz, M., Eichorst, B., Fawwad, A., & Basit, A. (2015). Evaluation of diabetes conversation map education tools for diabetes self-management education. *Diabetes Spectrum*, 28(4), 230-235. doi:10.2337/diaspect.28.4.230
- Grundey, S. M. (2016). Metabolic syndrome update. *Trends in cardiovascular medicine*, 26(4), 364-373.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคลที่สนใจนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมสามารถจัดการตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ผู้สูงอายุมีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง เพื่อขยายผลของการศึกษา
2. ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ขั้นตอนความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31(5), 874- 879.
- Khamchata, L., Wattana, C., & Harnirattisai. (2017), The effects of a self-management program on self-management behaviors, waist circumference, blood sugar level, and cardiovascular disease risk among persons with metabolic syndrome. *Nursing Journal*, 44(3). 65-76. (in Thai)
- Khumthong, T., Potisiri, W., & Kaedumkoeng, K. (2016), Factors Influencing Health Literacy for people at risk of Diabetes Mellitus and Hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67-85. (in Thai)
- NCD Countdown 2030 collaborators (2018). NCD Countdown 2030: Worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet (London, England)*, 392(10152), 1072–1088. doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31992-5
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020), Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenzweig, J. L., Bakris, G. L., Berglund, L. F., Hivert, M. F., Horton, E. S., Kalyani, R. R., ... Verges, B. L. (2019). Primary prevention of ASCVD and T2DM in patients at metabolic risk: An Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(9), 3939-3985.
- Siraprapasiri, P. (Ed.). (2020), *Guide to palliative and end-of-life care for medical personnel*. Nonthaburi: Department of Medical Services. (in Thai)
- Sirikutjatuphon, K., Wirotrat, W., & Jitmontree, N. (2017), Factors predicting self-management behaviour of elderly type 2 diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 81-93. (in Thai)
- Stenholm, S., Koster, A., Alley, D. E., Visser, M., Maggio, M., Harris, T. B., ... Ferrucci, L. (2010). Adipocytokines and the metabolic syndrome among older persons with and without obesity: The In CHIANTI study. *Clinical endocrinology*, 73(1), 55-65.
- Sumalrot, T., & Suksawai, H. N. (2015), Aging in the world of work: Biopsychosocial perspectives. *Panyapiwat Journal*, 7(1), 242-254. (in Thai)