

Factors Predicting Metabolic Self-Management Behavior among Patients with Metabolic Syndrome at One University Hospital in Bangkok*

Pannipa Boontein, RN, MNS¹, Chongjit Saneha, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine the predicting power of age, health perception, self-efficacy, and patient-provider communication, to self-management behaviors of patients with metabolic syndrome.

Design: Predictive design.

Methods: The study sample consisted of 200 patients with metabolic syndrome who received treatment at one university hospital in Bangkok. Data were collected using 5 questionnaires: 1) personal record form, 2) health-perception, 3) self-efficacy, 4) patient-provider communication, and 5) self-management behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Main findings: The findings revealed that scores of diabetes self-management of the subjects were at a moderate level. Age, health perception, self-efficacy, and patient-provider communication could account for 59% of variance in metabolic self-management behaviors ($R^2 = .59$, $F = 14.12$, $p < .05$). Only two of the predictors: self-efficacy and patient-provider communication significantly predicted metabolic self-management behaviors. Self-efficacy has more influence on metabolic self-management ($\beta = .67$, $p < .05$), follow by patient-provider communication ($\beta = .19$, $p < .05$).

Conclusion and recommendations: Based on the study findings, it is recommended that activities or programs to promote self-efficacy and patient-provider communication for patients with metabolic syndrome should be developed.

Keywords: metabolic syndrome, health perception, self-efficacy, patient-provider communication, self-management

J Nurs Sci. 2017;35(3):70-81

Corresponding Author: Assistant Pannipa Boontein, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: pannipa.sue@mahidol.ac.th

* This study is a part of a research project granted by Food and Nutrition Policy for Health Promotion

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*

พรรณิกา บุญเกียรติ, พย.ม.¹ จอจิต เสน่หา, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาแบบหาอำนาจการทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอ้วนลงพุง จำนวน 200 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงบรรยาย และสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: ผลการศึกษพบว่า อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงได้ร้อยละ 59 ($R^2 = .59$, $F = 14.12$, $p < .05$) มี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงแผนกผู้ป่วยนอกได้สูงสุด ($\beta = .67$, $p < .05$) รองลงมา คือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\beta = .19$, $p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยควรจัดกิจกรรมหรือพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอ้วนลงพุงที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตน และส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ พฤติกรรมจัดการตนเอง

J Nurs Sci. 2017;35(3):70-81

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณิกา บุญเกียรติ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: pannipa.sue@mahidol.ac.th

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนจาก แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะอ้วนลงพุง หรือเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) โดย American Heart Association (AHA) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institutes (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้เกณฑ์ผู้ที่มีลักษณะเข้ากับภาวะอ้วนลงพุง ต้องมี 3 ใน 5 ปัจจัย คือ ผู้ชายที่มีรอบเอวเกิน 90 ซม. และผู้หญิงมีรอบเอวเกิน 80 ซม. ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป น้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย ตั้งแต่ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ไชมันไตรกลีเซอไรด์สูงเล็กน้อย ตั้งแต่ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป โคเลสเตอรอลชนิดดี (HDL cholesterol) ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้ชาย หรือต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้หญิง¹ ในประเทศไทยภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรไทยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2 เท่าในรอบ 2 ทศวรรษ เทียบกับ 10 ประเทศในเอเชีย² นอกจากนี้พบความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ใน พ.ศ. 2557 ซึ่งจากเกณฑ์ภาวะอ้วนที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรเอเชียตะวันออก กำหนดให้ภาวะอ้วน คือ ภาวะที่มีค่า BMI > 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร พบว่าในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรไทยมีภาวะอ้วนซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคเรื้อรัง และในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2556 พบว่าอัตราการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทยด้วย 4 โรคหลักของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Diseases, NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 350.3 และ 355.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ³

ภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เนื่องจากการมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมาก ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ จากเซลล์ไขมันออกมาสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีฮอร์โมนอดิโปเนคติน

(adiponectin) ในกระแสเลือดลดลง จากการศึกษาพบว่าการมีระดับอดิโปเนคตินต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลิน และเป็นตัวทำนายการเกิดโรคเบาหวานรวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด⁴ และพบว่าผู้ที่มีรอบเอวมากกว่าปกติมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมากเป็น 2.5 เท่าของคนที่มีรอบเอวปกติ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมพบว่า มีระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูงถึงร้อยละ 35.2⁶ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การจัดการตนเองด้านสุขภาพ จะมีส่วนช่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง ภายใต้กรอบทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) โดยเน้นที่การจัดการตนเองของผู้ป่วย คือ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกัน เฝ้าระวังและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกศึกษา 4 ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติการเพื่อควบคุมการเจ็บป่วย การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงต่างๆ การประมวลผลข้อมูล การตัดสินใจในการดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนด และการประเมินผล การปฏิบัติ⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง ยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยอ้วนลงพุงโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของ สุพาพร เพ็ชรอร่าม, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป⁸ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ที่ 2 จำนวน 88 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองอยู่ในระดับดี อายุ เพศ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 34.4 การศึกษาของ ณรงค์กร ชัยวงศ์, สุภาภรณ์ ด้วงแพง และ เขมารติ มาสิงบุญ⁹ ศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 155 คน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว สำหรับด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการสนับสนุนของครอบครัว สามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 51 การศึกษาของ สุพิชา อาจจิตการ, ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาคุษะ¹⁰ ศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 110 คน พบว่าคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 41

อายุเป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการของบุคคล¹¹ ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจึงอาจจะส่งผลต่อการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักและภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วย ช่วงเวลา สาเหตุ ผลกระทบของการเจ็บป่วย และความสามารถในการควบคุมโรค¹²

จากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยในด้านต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ^{13,14} เช่น การรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมการเจ็บป่วย ไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา

สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้¹⁵ จากการศึกษาของ สุพาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป⁸ พบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mushli, Omer และ Heyman¹⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ของสมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตัวของผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมโรคพบว่า ผู้ที่มีระดับสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการควบคุมโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอว่า ผู้ที่มีระดับสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่า โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงกระบวนการดูแลด้านสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการร่วมตัดสินใจในการรักษา ซึ่งหากผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีข้อมูลการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการโรคได้ดีขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้^{8-10,13,14} แต่การศึกษายังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยอ้วนลงพุง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง

โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ อาจมีความเฉพาะแตกต่างกันไปตามกลุ่มโรค การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอ้วนลงพุงเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังตามมา อาจมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างไปเนื่องจากผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคอ้วนลงพุง จำเป็นต้องได้รับการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะอ้วนลงพุงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะอ้วนลงพุงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง

สมมติฐานการวิจัย

อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยอ้วนลงพุงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ได้แก่

1) มีรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป ในเพศชาย และตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป ในเพศหญิง 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 3) ระดับเอชดีแอล โคลเลสเตอรอล (HDL-C) เท่ากับหรือน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในเพศชาย และเท่ากับหรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในเพศหญิง 4) ความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่ 5) ระดับน้ำตาลขณะอดอาหารเท่ากับหรือมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตรเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจวาย เป็นต้น 2) มีอาการแสดงของปัญหาสุขภาพ เช่น ปวด เวียนศีรษะ เหนื่อย นอนหลับยาก เป็นต้น 3) มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิก มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท 4) ระดับการทำงานของไตบกพร่อง ค่าครีตินิน (Cr) มากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 5) เป็นโรคตับ หรือมีภาวะท้องมาน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกับข้อมูลปฐมภูมิจากงานวิจัยเรื่อง ความชุก ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีภาวะอ้วนลงพุงทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 200 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาทำงาน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ประวัติการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ระยะเวลาการออกกำลังกาย และปัญหาสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ได้แก่ แอลดีแอล เอชดีแอล ไตรกลีเซอไรด์ และโคลเลสเตอรอล การรักษาที่ได้รับ

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ พัฒนาโดย จงจิต เสนหา เป็นแบบสอบถามการรับรู้สุขภาพของ

บุคลากรตำรวจ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 19-95 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่า แปลว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่า

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเบาหวานของสุภาพร เพ็ชรอรุณ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 10 ระดับ คะแนนรวม 0-120 คะแนน ตามการรับรู้ความรู้สึก โดยคะแนนที่สูงกว่า แปลว่า มีสมรรถนะแห่งตนสูงกว่า

4. แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย สุภาพร เพ็ชรอรุณ จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 22-110 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่า แปลว่า มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ดีกว่า

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 4 ระดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 30-120 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่า แปลว่า มีพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงได้ดีกว่า

เครื่องมือทุกชุดในการศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .79 หลังจากนั้นนำมาปรับแก้และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองเท่ากับ .74 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ .75 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนเท่ากับ .71 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเท่ากับ .71 ภายหลังการเก็บข้อมูลจนครบ 200 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือทั้ง 4 ชุดอีกครั้งมีค่าเท่ากับ .80,

.80, .78, .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ Si647/2015 ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยตามหลักการและขั้นตอนมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคำนึงถึงอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การเก็บความลับของอาสาสมัคร การถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และสิทธิการได้รับการรักษาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อกับพยาบาลประจำหน่วยตรวจเพื่อช่วยเชิญชวนอาสาสมัคร โดยระบุคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานวิจัย และให้ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการแจ้งพยาบาลผู้ประสานงานเพื่อพบผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับจากการวิจัย และคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม และขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการตรวจเลือดย้อนหลังไม่เกิน 6 เดือน จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ ผลแอลดีแอล เอชดีแอล ไตรกลีเซอไรด์ และโคลเลสเตอรอล โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย คณะผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่าง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรอบเอว และวัดความดันโลหิต (ท่านั่ง) โดยใช้เครื่องมือเดียวกันตลอดการวิจัย และลงในแบบบันทึกภาวะสุขภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน ให้เวลาทำประมาณ 45-60 นาที โดยจะใช้เวลาระหว่างรอตรวจ และ/หรือระหว่างการรอรับยาและใบนัด โดยไม่มีผลกระทบต่อเวลาการรอตรวจเพื่อพบแพทย์ จัดสถานที่ให้มีโต๊ะเก้าอี้ที่นั่งให้เหมาะสมกับการตอบแบบสอบถาม แยกออกจากสถานที่รอเรียกตรวจ

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาข้อข้องใจในแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2558-เดือนมิถุนายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษาโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อิทธิพลของ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสาร ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการทำนายพฤติกรรม การจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบ ขั้นตอน ซึ่งทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติก่อนการ วิเคราะห์ข้อมูล พบว่าลักษณะการแจกแจงข้อมูลตัวแปร อิสระและตัวแปรตามเป็นค่าต่อเนื่องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ในทิศทางบวก ทดสอบเงื่อนไขเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ พบความสัมพันธ์ มีค่าน้อยกว่า .65 จึงไม่มีปัญหา multicollinearity ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ มีค่าคงที่ ข้อมูลกระจายตัวบริเวณค่าศูนย์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.50 เพศชายร้อยละ 46.50 อายุเฉลี่ย 59 ปี (SD = 13.41) มีสถานภาพสมรสร้อยละ 65 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบ อาชีพร้อยละ 37.50 รองลงมา คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.50 ลักษณะงานเป็นแบบนั่งทำงานเป็นส่วนใหญ่ รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 คิดเป็นร้อยละ 23.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 31.00 มี โรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 74 โรคความดัน โลหิตสูงร้อยละ 78 และโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 56 สำหรับประวัติการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคย สูบบุหรี่ร้อยละ 69.50 ส่วนใหญ่มีประวัติไม่ดื่มสุราและ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 50.50 การออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 54.5 ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงเป็น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบว่า ญาติสายตรง มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24 โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ 31 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวร้อยละ 36 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการลดน้ำหนักร้อยละ 57 สำหรับความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียด ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมา คือ มีความเครียด ระดับเล็กน้อยร้อยละ 33.00

พฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการ ภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองในระดับปานกลาง มีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 84.43 (SD = 11.22) พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 64-107 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมจัดการ ภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ป่วยไม่รับประทาน/ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ($\bar{X}$ = 3.82, SD = .54) สำหรับพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุง ด้วยตนเองที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การวัดรอบเอวหรือ สังเกตเสื้อผ้าที่ใส่คับหรือหลวมกว่าเดิม ($\bar{X}$ = 2.14, SD = .91) รองลงมา คือ การเพิ่มก้าวในการเดินเพื่อควบคุม น้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมาย ($\bar{X}$ = 2.23, SD = 1.06)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในระดับปานกลาง มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.65 (SD = 7.99) พิสัยคะแนนอยู่ ระหว่าง 30-74 มีเพียงร้อยละ 1.5 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ รับรู้ว่าเมื่อตนเองป่วย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ($\bar{X}$ = 3.64, SD = 1.01) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รับรู้ว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต ($\bar{X}$ = 1.71, SD = .79) รองลงมา คือ เมื่อป่วย กลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์

สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะ แห่งตนอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.44 (SD

= 22.28) พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 32-120 มีเพียงร้อยละ 5 มีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมรรถนะแห่งตนที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 8.54, SD = 2.83) สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มั่นใจว่าสามารถควบคุมอาหารได้เหมาะสมกับโรคอ้วนลงพุง เช่น เมื่อท่านมีกิจกรรมที่ต้องทำนอกบ้าน เมื่อไปงานเลี้ยง เมื่อไปทำธุระอื่นๆ นอกบ้าน ($\bar{X}$ = 5.73, SD = 3.05) รองลงมา คือ มั่นใจว่าสามารถควบคุมอาหารได้เหมาะสมกับโรคอ้วนลงพุงได้ทุกวัน ($\bar{X}$ = 5.85, SD = 3.10)

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.01 (SD = 12.99) พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 61-110 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แพทย์/พยาบาลให้การต้อนรับท่านอย่างเป็นมิตร ($\bar{X}$ = 4.09, SD = .62) การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ แพทย์/พยาบาลแนะนำตัวก่อนให้การรักษาพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.60, SD = .94) รองลงมา คือ แพทย์/พยาบาลมีความเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.72, SD = .89) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง (n = 200)

ตัวแปรที่ศึกษา	Range	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	30-74	47.65	7.99	ปานกลาง
สมรรถนะแห่งตน	32-120	79.44	22.28	มาก
การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	61-110	86.01	12.99	มาก
พฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง	64-107	84.43	11.22	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามพบว่า อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย

กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, r = .33, r = .75$ และ $r = .47, p < .05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
อายุ 1.00					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.21*	1.00			
สมรรถนะแห่งตน	.18	.34*	1.00		
การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	-.01	.38*	.43	1	
พฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง	.14*	.33*	.75*	.47*	1

*p < .05

เมื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายพบว่า สมรรถนะ
แห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะ

อ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง ร้อยละ 59
($R^2 = .59, p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง (n = 200)

ปัจจัยทำนาย	R	R ²	F change	b	SE b	β	t	95%CI
วิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1								
สมรรถนะแห่งตน	.75	.56	54.35	.38	.02	.75	15.95*	.33 - .42
วิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2								
สมรรถนะแห่งตน				.33	.02	.67	13.30*	.29 - .39
การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	.77	.59	14.12	.16	.04	.19	3.76*	.08 - .25

Constant = 36.80 *p < .05, R^2 adj. = .59

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยอ้วนลงพุงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) มีพฤติกรรม
การจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองในระดับปานกลาง
ทั้งนี้เนื่องจากการเฝ้าระวังตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการ
จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และนำไปสู่การปฏิบัติ
พฤติกรรมจัดการตนเอง ตามแผนการรักษาเพื่อควบคุม
โรค¹⁷ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม
การจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง
ตนเองน้อย คือ วัตรรอบเอวหรือสังเกตเสื้อผ้าที่ใส่ว่าคับหรือ
หลวมกว่าเดิม ($\bar{X} = 2.14, SD = .91$) รองลงมา คือ
การเพิ่มก้าวในการเดินเพื่อควบคุมน้ำหนักให้ได้ตาม
เป้าหมาย ($\bar{X} = 2.23, SD = 1.06$) จากทฤษฎีการจัดการ
ตนเองของบุคคลและครอบครัว ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการ
จัดการตนเองประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านเงื่อนไข
เฉพาะ ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ
ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว¹⁸ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน
ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร่วมกับมีโรคประจำตัว คือ
โรคเบาหวานร้อยละ 74 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 78
และโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 56 อาจส่งผลต่อการทำ
กิจกรรมทางกาย ทำให้พฤติกรรมจัดการภาวะอ้วน
ลงพุงด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ
แนวคิดทฤษฎีของ Creer⁷ ที่กล่าวว่าจัดการตนเอง
ประกอบไปด้วยการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล

ซึ่งรวมถึงการเฝ้าระวังอาการแสดงที่ผิดปกติหรือภาวะ
แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเลือกปฏิบัติพฤติกรรม
การจัดการตนเองให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้

ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ว่าอายุ การรับรู้
ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่าง
ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพร่วมกันทำนายพฤติกรรม
การจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง
โดยพบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
จัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง คือ สมรรถนะแห่งตน
และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ
ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุง
ด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงร้อยละ 59 ($R^2 = .59, p < .05$) โดยสมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย
กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการ
ภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงได้ ($\beta = .67$
และ $\beta = .19; p < .05$) ตามลำดับ โดยสมรรถนะแห่งตน
เป็นปัจจัยตัวแรกที่เข้าทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะ
อ้วนลงพุงด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($r = .75, p < .05$) หมายความว่า ถ้าผู้ป่วย
อ้วนลงพุงมีสมรรถนะแห่งตนมากขึ้นจะช่วยให้พฤติกรรม
การจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ดังการศึกษา
ของ Lo, Chair และ Lee¹⁹ ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตน

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mushli, Omer และ Heyman¹⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ของสมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตัวของผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมโรคพบว่า ผู้ที่มีระดับสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการควบคุมโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอว่าผู้ที่มีระดับสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่า โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาคุยะ¹⁰ พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยอ้วนลงพุงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งสมรรถนะแห่งตนเป็นความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้¹⁵ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีกำลังใจ มั่นใจในการทำกิจกรรมเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงให้สำเร็จด้วยตนเอง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง

ส่วนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นปัจจัยที่สองที่เข้ามามีผลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง โดยผลการศึกษาพบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .05$) ดังนั้นหากมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป⁸ ที่พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการโรคเบาหวานทั้งนี้ผู้ให้บริการ ควรพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ ฟังแล้วเป็นกันเอง ไม่เชิงกระด้างเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและศรัทธา ช่วยให้ง่ายต่อการปรับทัศนคติ

และปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย²⁰

การศึกษานี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองได้ ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ อีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ²¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และ สุพาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป⁸ ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง และมีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองจึงไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จึงทำให้อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เวชกา กลิ่นวิชาติ, พิสิษฐ์ พิริยาพรณ และพวงทอง อินใจ²² ที่ศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิก พบว่าในกลุ่มช่วงอายุ 17-21 ปี มีจัดการตนเองการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและอ้วนลงพุง มีความต้องการลดน้ำหนักให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้มีความคล่องแคล่วว่องไวขึ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ และสามารถเลือกซื้อเสื้อผ้าสวมใส่ได้ง่ายและสวยงาม

สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองได้ ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์กร ชัยวงศ์, สุภาภรณ์ ดั่งแพง และเขมรดี มาสิงบุญ⁹ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนปลาย รับรู้ว่าเมื่อตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดี ก็พยายามออกกำลังกาย โดยงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ก็จะควบคุมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้มีพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษาค้นคว้าที่สนับสนุนแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer ซึ่งใช้ในการอธิบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมจัดการตนเองและมีสุขภาพที่ดี สำหรับอำนาจในการทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง ที่เหลืออีกร้อยละ 41 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เช่น ปัจจัยด้านองค์ประกอบส่วนบุคคล การสนับสนุนของครอบครัว จึงทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการดูแลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง เพื่อควบคุมภาวะอ้วนลงพุงและลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอ้วนลงพุง

References

1. Mancini M, Ordovas JM, Riccardi G, Strazzullo P. Nutritional and metabolic

bases of cardiovascular disease. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.

2. Nokdee C. Thais are the second obesity of ASEAN [Internet]. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2014 [cited 2017 Jun 1]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/24745-> (in Thai).
3. International Health Policy Program, Thailand, Ministry of Health. Disease situation report NCDs No.2 “kick off to the goals” [Internet]. Nonthaburi: International Health Policy Program, Thailand; 2014 [cited 2017 Jun 1]. Available from: http://www.dmthai.org/sites/default/files/ncd_nhes_v_2016.pdf (in Thai).
4. Thaman RG, Arora GP. Metabolic syndrome: definition and pathophysiology– the discussion goes on! Journal of Physiology and Pharmacology Advances. 2013;3(3):48-56.
5. Pradidthaprecha A, Muktabhant B. Dietary factors affecting type 2 diabetes mellitus in people of Naklang District, Nongbualumpho Province. Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies). 2012;12(3):61-9. (in Thai).
6. Charoenchoketavee C, Rawdaree R, Chotnoparatpat P, Thaipisuttikul T. Metabolic syndrome in personnel of Faculty of Medicine Vajira Hospital and their cardiovascular risks. Vajira Medical Journal. 2012;56(3):183-91. (in Thai).
7. Creer TL. Self-management of chronic illness In: Boekaerts M, Prinrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. San Diego, CA: Academic Press; 2000. p.601-29.

8. Phetarvut S, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. *Journal of Nursing Science*. 2011;29(4):18-26. (in Thai).
9. Chaiwong N, Duongpaeng S, Masingboon K. Factors influencing self-management behaviors among acute myocardial infarction (AMI) patients. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2014;9(3):112-9. (in Thai).
10. Ardkhithkarn S, Pothiban L, Lasuka D. Self-management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing Journal*. 2013;40 Suppl 2:22-32. (in Thai).
11. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book. 2001.
12. Broasbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res*. 2006;60(6):631-7.
13. Suriart C, Rutchanagul P, Thongbai W. Health perceptions, health behaviors and health service needs among inmates with metabolic disorders. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2014;20(3):372-87. (in Thai).
14. Jariyasakulwong P, Charoenkitkarn W, Pinyopasakul W, Sriprasong S, Roubsanthisuk W. Factors influencing on health promoting behaviors in young adults with hypertension. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2015;7(3):26-36. (in Thai).
15. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
16. Mishali M, Omer H, Heymann AD. The impact of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Fam Pract*. 2011;28(1):82-7.
17. Wattana C. Self-management support: strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2015;26 Suppl 1:117-27. (in Thai).
18. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):217-25.
19. Lo SW, 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.
20. Sukpitak Y. Empowerment technique for self-management of diabetes patients in accordance with the community life style. *Journal of Health Science*. 2014;23(4):649-58. (in Thai).
21. Sujamnong S, Therawiwat M, Imamee N. Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan District health promotion hospital, Nonthaburi Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2013;29(2):21-30. (in Thai).
22. Klinwichit W, Piriyaapun P, Inchai P. Health status, health perception, health promotion behavior and social support of pre-diabetic and metabolic syndrome in students: Burapha University. *Journal of Nursing and Education*. 2010;3(2):86-98. (in Thai).