

แหล่งความรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก

ศุชนา โตจันทร์* มุกดา เดชประพันธ์** สุภาพ อารีเอื้อ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาแหล่งความรู้ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับแหล่งความรู้ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก

วิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 95 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแหล่งความรู้ แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ แมนน์-วิทนีย์ ยูและไคสแควร์

ผลการวิจัย: แหล่งความรู้ในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุใช้ในการหาความรู้มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกในระดับสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับแหล่งความรู้ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สรุปผล: ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการเข้าถึงแหล่งความรู้และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิกต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มอาการเมตาบอลิก ผู้สูงอายุ แหล่งความรู้ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: mukda.det@mahidol.edu

***โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: August 23, 2019 **Revised:** January 13, 2020 **Accepted:** April 14, 2020

Sources of knowledge, knowledge, and self-care behaviors of older adults with metabolic syndrome

Suchaya Tojun* Mukda Detprapon** Suparb Aree-Ue***

Abstract

Objectives: The purposes of this research were to explore sources of knowledge, knowledge, and self-care behaviors and the relationships among these three variables and gender in older adults with metabolic syndrome.

Methods: This descriptive research using Orem's self-care theory as a conceptual framework was applied to this study. A sample of 95 older adults with metabolic syndrome was purposively recruited based on the inclusion criteria at a sub-district health promotion hospital, Nonthaburi province, from October 2018 - January 2019. Data were collected using questionnaires: demographics, source of knowledge, knowledge, and self-care behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics and differences between groups were compared using the Mann-Whitney U test and Chi-Square test.

Results: Healthcare providers were the most frequently used sources of self-care knowledge. The participants had good knowledge about metabolic syndrome and good self-care behaviors. Relationships among gender, sources of knowledge, knowledge, and self-care behaviors were not significantly different.

Conclusions: The findings can be used in planning for appropriate and effective nursing care and activities consistent with the sources of knowledge and knowledge in older adults with metabolic syndrome.

Keywords: metabolic syndrome, older adults, sources of knowledge, knowledge, self-care behaviors

*Master's Student, Master of Nursing Science (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,
E-mail: mukda.det@mahidol.edu

***Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทนำ

กลุ่มอาการเมตาบอลิก หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความไม่สมดุลในการรับประทานอาหาร ความผิดปกติของระบบการเผาผลาญสารอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย ผู้ที่มีกลุ่มอาการดังกล่าวจะมีลักษณะอ้วนลงพุง ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน¹ จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นความชุกในการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.30 ในเพศชายและร้อยละ 58.20 ในเพศหญิง และ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.70 ในเพศชายร้อยละ 57.00 ในเพศหญิง² การป้องกันหรือชะลอการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกจึงเป็นวิธีที่จะช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

แหล่งความรู้ในการดูแลตนเองมีหลายช่องทาง จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่าผู้สูงอายุมีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือพยาบาล³ นอกจากนี้ การศึกษาในผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์ที่อพยพมาอาศัยอยู่ในออสเตรเลีย พบว่าแหล่งข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่มาจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน⁴ สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ ศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาความรู้ของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 615 ราย

พบว่าแหล่งข้อมูลที่ใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ ครอบครั และบุคลากรทางการแพทย์⁵

ความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับโรค และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ^{1,6} แต่พบข้อจำกัดของการมีความรู้ในการดูแลตนเอง จากการศึกษาในประชากรอายุ 18-65 ปีในประเทศเกาหลีใต้พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกลดลง⁷

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเมตาบอลิกมีหลากหลาย โดยการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การใช้ยาและการติดตามการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง⁶ รวมไปถึงการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าอยู่ในระดับพอใช้และพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่⁸ นอกจากนี้พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน⁹ การศึกษาในประเทศจีน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 279 ราย พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยกว่าเพศชาย และอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ลดลง⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก รวมไปถึงโปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิกในวัยผู้ใหญ่และส่วนมากเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความ

สนใจศึกษาเกี่ยวกับแหล่งความรู้ ความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการ เมตาบอลิก เพื่อนำไปวางแผนในการให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้ และแหล่งความรู้ในการ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแหล่งความรู้ ความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่ม อาการเมตาบอลิก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับแหล่งความรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research design) โดยใช้กรอบ แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care) ของโอเร็ม¹⁰ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณา และการตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ผู้สูงอายุจะมีการค้นคว้าหาความรู้ต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกจากแหล่ง ความรู้ต่าง ๆ เกิดการคิดทบทวนพิจารณาถึง ผลดีและผลเสียที่ตามมา จากนั้นจะเกิดการ ตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเอง ตามความรู้ที่ได้รับ และระยะที่ 2 เป็นระยะของ การกระทำและประเมินผลของการกระทำ ผู้สูงอายุต้องมีเป้าหมายในการมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง พิจารณาตัดสินใจความต้องการการ ดูแลทั้งหมดของตนเอง กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ เหมาะสม มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม ศักยภาพของตนเองให้ดีที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ที่มีกลุ่ม อาการเมตาบอลิก ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง (purposive sampling) จากประชากร ทั้งหมด 125 ราย เกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก โดยต้องมีปัจจัย เสี่ยงจาก 3 ใน 5 ข้อดังต่อไปนี้ 1) อ้วนลงพุงมี เส้นรอบเอว > 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) สำหรับเพศ ชายและ > 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) สำหรับเพศ หญิง 2) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ > 150 มก./ดล. หรือได้รับยารักษาภาวะไขมันผิดปกติ 3) ระดับ ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นสูง (HDL cholesterol) < 40 มก./ดล.ในเพศชาย และ < 50 มก./ดล.ในเพศหญิง หรือได้รับ ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติ 4) ระดับความดัน โลหิตซิสโตลิก > 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก > 85 มิลลิเมตร ปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิต และ 5) ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร > 100 มก./ดล. หรือได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีภาวะ บกพร่องการรู้คิด โดยการคัดกรองด้วย แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง (Mini-Cog Thai version) ซึ่งต้องได้คะแนน ≥ 3 คะแนน สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วม ในการวิจัย การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง (Mini-Cog Thai version) แปลโดยสุภาพร ตรงสกุล¹² แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) การทดสอบความจำระยะสั้น (recall memory) คะแนนเต็ม 3 คะแนนและ 2) การวาดรูปภาพ คะแนนเต็ม 2 คะแนน คะแนนรวมทั้งสองส่วนคือ 5 คะแนน คะแนน 3-5 คะแนน หมายถึงไม่มีภาวะบกพร่องในการรู้คิด คะแนน 0-2 คะแนน หมายถึง มีภาวะบกพร่องในการรู้คิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวและระยะเวลาการเจ็บป่วย และข้อมูลทางคลินิก

2.2 แบบสอบถามแหล่งความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม³⁻⁴ ประกอบด้วยแหล่งความรู้ จำนวน 4 ข้อ คือ 1) บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์พยาบาล) 2) บุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้าน 3) อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ (เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์) และ 4) โทรทัศน์วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ) โดยแบ่งการเข้าถึงแหล่งความรู้เป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่เคย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) เท่ากับ .70

2.3 แบบสอบถามเรื่องความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก สร้างโดยอรุณรัตน์ บุนนาค¹³ มีจำนวน 10 ข้อ คะแนน

เต็ม 10 คะแนน แบ่งระดับความรู้ดังนี้ คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 8.0 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกในระดับสูง คะแนนเท่ากับ 6.0 – 7.0 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกในระดับปานกลาง และคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 5.0 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกในระดับต่ำ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .81 ค่าความเที่ยง โดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson-20) เท่ากับ .65

2.4 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของชณิตา สุริยาจ⁶ และกันยารัตน์ ลาลุธรรม¹⁴ มีจำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร 9 ข้อ 2) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย 5 ข้อ 3) ด้านการรับประทานยา 6 ข้อ 4) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติ 5 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการความเครียด 2 ข้อ แปลผลโดยคะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .70

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการเลขที่ ID 06-61-78 วันที่ 16 สิงหาคม 2561

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเลือก

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม โดยเก็บข้อมูลขณะรอพบแพทย์ เริ่มด้วยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ซึ่งใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะบกพร่องการรู้คิด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการเป็นผู้ถามคำถามโดยไม่มีชี้นำและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลแหล่งความรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติบรรยายประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับแหล่งความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก โดยใช้สถิติ Chi-square

3. เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.70 อายุระหว่าง 60 – 84 ปี อายุเฉลี่ย 68.70 ปี ทั้งเพศชาย และหญิงอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 70.80 และ 50.70 ตามลำดับ มีภาวะอ้วนโดยดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 79.20 และ 66.20 ตามลำดับ เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ร้อยละ 83.30 และ 98.60 ตามลำดับ ความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 70.80 ในเพศชาย และร้อยละ 73.20 ในเพศหญิง ระดับน้ำตาลในเลือดปกติเฉลี่ย 117 mg/dl. เพศชาย ร้อยละ 62.50 และเพศหญิงร้อยละ 73.20 ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติเฉลี่ย 160 mg/dl. เพศชายร้อยละ 66.70 และเพศหญิงร้อยละ 83.10

2. แหล่งความรู้ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นช่องทางในการหาความรู้มากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 91.60 รองลงมาคือ โทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ) ร้อยละ 26.40 บุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 11.60 อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ เป็นแหล่งความรู้ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นช่องทางในการหาความรู้ที่น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.50

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกในระดับสูง ($\bar{X} = 8.80$, $SD = 0.93$) โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 10 คะแนน

4. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.16$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี 3 ด้าน คือ การมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.39$) การรับประทานยา ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.18$) และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติ ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.29$) ส่วนอีก 2 ด้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับประทาน

อาหาร ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.27$) และการผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.38$)

5. แหล่งความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับแหล่งความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก โดยการทดสอบไคสแควร์ ($n = 95$)

แหล่งความรู้	แหล่งความรู้		χ^2	p
	มาก n (%)	น้อย n (%)		
1.บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล)				
ชาย	23 (95.80)	1 (4.20)	.385	>.05
หญิง	64 (90.10)	7 (9.90)		
2.บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน				
ชาย	4 (16.70)	20 (83.30)	.368	>.05
หญิง	7 (9.90)	64 (90.10)		
3.อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์				
ชาย	1 (4.20)	23 (95.80)	.240	>.05
หญิง	9 (12.70)	62 (87.30)		
4.โทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ)				
ชาย	7 (29.20)	17 (70.80)	.714	>.05
หญิง	18 (25.40)	53 (74.60)		

6. ความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mann-Whitney U test = 663.5, p = .09) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการ

เมตาบอลิกระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mann-Whitney U test = 795, p = .62) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยสถิติ Mann-Whitney U test (n = 95)

	จำนวน	\bar{X}	Sum of Rank	Mann-Whitney U	p
ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง					
ชาย	24	55.90	1340.5	663.5	.09
หญิง	71	45.40	3219.5		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง					
ชาย	24	45.60	1095	795	.62
หญิง	71	48.80	3465		

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งความรู้ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นช่องทางในการค้นหาความรู้มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มารับบริการสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล¹⁵⁻¹⁶ เนื่องจากเป็นแหล่งความรู้ที่มีข้อมูลน่าเชื่อถือ¹⁷ ส่วนอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางในการค้นหาความรู้น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัส โดยเฉพาะการมองเห็น ผู้สูงอายุจะมีสายตาวาวขึ้น มองเห็นภาพระยะใกล้ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ความสามารถในการอ่านลดลง¹⁸

คะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้สูงอายุประเทศไต้หวัน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิกมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก¹⁹ การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 68 ปี ซึ่งจัดว่าเป็นวัยสูงอายุตอนต้น¹⁸ เป็นวัยที่ยังคงความแข็งแรงสามารถค้นหาความรู้จากแหล่งต่างๆ มีการเข้าร่วมกิจกรรม และเข้าสังคมได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย จึงส่งผลให้มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิกสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มอาการเมตาบอลิก พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิกที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี⁹ การศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี อาจเนื่องมาจาก ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ใกล้บ้าน มีการรณรงค์ให้สูดศึกษาจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงมีการจัดโครงการเข้าถึงในชุมชน จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

แหล่งความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Katarina Hjelm และ Fortunate Atwine ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ของผู้ที่มีโรคเรื้อรังซึ่งอาศัยในประเทศชุกกันดา ซึ่งพบว่า แหล่งความรู้ในการดูแลตนเองของเพศชายและเพศหญิงที่นิยมมากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์และพยาบาล²⁰ แตกต่างกับการศึกษาในประเทศจีนของ Sally Wai Sze Lo และคณะ ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าแหล่งความรู้ที่เพศหญิงใช้มากที่สุดคือ อินเทอร์เน็ต ส่วนแหล่งความรู้ที่เพศชายใช้มากที่สุดคือ หนังสือพิมพ์⁶ ผลการศึกษาแตกต่างกันอาจเนื่องจากบริบทของสังคมการศึกษาในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ซึ่งสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้ง่าย

และกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายจึงมีแหล่งความรู้ในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับความรู้จากแหล่งเดียวกันคือ บุคลากรทางสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ยังคงมีความแข็งแรงของร่างกาย และความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการมีความรู้ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศจีนของ Sally Wai Sze Lo และคณะ ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รวมไปถึงสถานภาพทางสังคม ซึ่งเพศไม่มีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก⁷

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มอาการเมตาบอลิกระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยของสมรักษ์ ชำมาก และการศึกษาของลักษณะพวงษ์ภุมมา และศุภรา หิมาพันธ์โต ที่พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹⁻²² อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ จากบุคลากรแหล่งเดียวกัน มีการออกเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการเข้าถึงแหล่งความรู้และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำคู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีกลุ่มอาการเมตาบอลิกเพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้อีกช่องทางหนึ่งในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มอาการเมตาบอลิก ว่ามีผลต่อการควบคุมกลุ่มอาการเมตาบอลิกหรือไม่ อย่างไร

References

1. Youngwanichsetha S. Metabolic syndrome: Consequences on health, prevention, and management. Songkla Medical Journal. 2015;33(4):207-15. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Deuan Tula Printing House; 2017. (in Thai).
3. Aboyade OM, Beauclair R, Mbamalu ON, Puoane TR, Hughes GD. Health-seeking behaviours of older black women living with non-communicable diseases in an urban township in South Africa. Biomed Res Int. 2016;16(410):1-9.
4. Maneze D, Digiacoimo M, Salamonson Y, Descallar J, Davidson PM. Facilitators and barriers to healthseeking behaviors among Filipino migrants: Inductive analysis to inform health promotion. Biomed Res Int.2015;2015.
5. Rungreangkulkij S, Kittiwatanapaisan W, Kotnara I, Kaewjanta N. Health information seeking behaviors of Thai: A case study in Khon Kaen province. Journal of Nursing Science & Health. 2017;40(1):1-13. (in Thai).
6. Suriart C, Rutchanagul P, Thongbai W. Health perception, health behavior and health service needs among inmates with metabolic disorders. Ramathibodi Nursing Journal. 2014;20(3):372-87. (in Thai).
7. Lo SWS, Sek YC, Iris F. Knowledge of metabolic syndrome in Chinese adults: Implications for health education. Health Educ J. 2015;75(5):589-99.
8. Laloon P, Madhyamankura N, Maiarat A. Self-care behavior of hypertensive patients at out patient department of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center. Journal of Medicine and Health Sciences. 2011;18(3):160-69. (in Thai).
9. Siangdung S. Self-care behavior of patients with uncontrolled DM. The Southern College Network Journal of Nursing Diabetes Federation. 2017;4(1): 191-204. (in Thai).
10. Hanucharunkul S. Orem's nursing theory in self care: nursing science and arts. 1st ed. Bangkok: Visitsil Ltd; 1991. (in Thai).

11. Yamane T. *Statistic: An introductory analysis*. 3rded. New York: Harper and Row; 1973.
12. Trongsakul S. The prevalence of undiagnosed cognitive impairment and prevalence of undiagnosed depressive mood in over 60's with type 2 diabetes in a Thai community: A cross-sectional study [Dissertation]. Norwich: University of East Anglia; 2012.
13. Bunnag A, Nookong A, Sanasuttipun W, Pongsaranunthakul Y, Limparatanagorn P. Metabolic syndrome prevention model for adolescents. Bangkok: Mahidol University; 2014. (in Thai).
14. Lasutham K, Siripitayakunkit A, Panpakdee O. Factor related to self-care behavior of Thai Buddhist monks with coronary artery disease. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2018; 24(3) :313- 27. (in Thai).
15. Al-Maskari F, Mohamed ES, Juma AK, Bacthar A, Nicolas N, Karin BY. Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. *Plos One*. 2013;8(1):1-8.
16. Joshi A, Mehta S, Grover A, Talati K, Malhotra B, Perin DM. Knowledge, attitude, and practices of individuals to prevent and manage metabolic syndrome in an Indian setting. *Diabetes Technol The*. 2013;15(8): 644-53.
17. Rattanawarang W. Elderly's internet used for health information in Bangkok region. *Journal of Behavioral Science for Development*. 2015;7(1):169-84. (in Thai).
18. Miller CA. (2019). *Nursing for wellness in older adults*. 8thed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
19. Tsou MT. Association of education, health behaviors, concerns, and knowledge with metabolic syndrome among urban elderly in one medical center in Taiwan. *Int J Gerontol*. 2017;11:138-43.
20. Hjelm K, Atwine F. Health-care seeking behavior among persons with diabetes in Uganda: an interview study. *Biomed Central*. 2011;11:1-8.
21. Kummak S. Self-care behaviors among hypertension patients in Tambon Nanglao health promoting hospital, Amphur Satingpha, Songkhla province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2016;3(3):153-68. (in Thai).
22. Pongpomma L, Himananto S. Knowledge and self-care behavior among type 2 diabetes living in Bangsai, Maung, Chonburi, Chonburi province. *HCU Journal of Health Science*. 2017;20(40):67-76.