

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

มนตรี ภมร

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 197 ราย สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ การรับรู้การเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .535, .478, p < .01$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ให้ทีมบุคลากรทางสุขภาพนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยการสร้างเสริมการรับรู้ การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: การรับรู้การเจ็บป่วย, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

Abstract: Relationships between Illness representation and Social Support with Health Behaviors of Persons with Metabolic Syndrome

Montree Pramorn

The purpose of this research was to study relationships between illness representation and social support with health behaviors of persons with metabolic syndrome (MS) who visited the Non Communicable Diseases Clinics, The Sub-District Health Promotion Hospital, Inburi District, Singburi Province. 197 MS patients were recruited by simple random sampling. The collected data of demographic data health behaviors, illness representation and social support questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's Product Moment correlation coefficients.

The results showed that illness representation and social support were significantly related to health behaviors ($r = .535, p < .01$; $r = .478, p < .01$, respectively)

From research findings, health care providers should promote health behavior of MS patient based on illness representation and social support.

Keyword: Illness representation, Social Support, Health Behaviors, Metabolic Syndrome

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) เป็นกลุ่มอาการผิดปกติร่วมของการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย โดยพบว่ามีความผิดปกติของไขมันในเลือด มีระดับความดันโลหิตสูง มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีเส้นรอบเอวยาวมากกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด และมีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ⁽¹⁾ เมตาบอลิกซินโดรมกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบันของคนทั่วโลก เนื่องจากมีแนวโน้มของอัตราการเกิดเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศแถบเอเชียมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมถึงร้อยละ 25⁽²⁾ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยในปี 2551-2552 พบอัตราการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในเพศชาย ร้อยละ 18.8 และในเพศหญิง ร้อยละ 24.5⁽³⁾ การทบทวนวรรณกรรมพบอัตราการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 15.0-16.9^(4,5)

ลักษณะเด่นของเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่ การสะสมไขมันปริมาณมากบริเวณช่องท้อง ทำให้อ้วนมีขนาดใหญ่มากขึ้นจนมองเห็นเป็นลักษณะอ้วนเฉพาะช่วงท้อง หรือบริเวณพุง การสะสมไขมันที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ตับและเนื้อเยื่อไขมันทำงานเพิ่มขึ้น โดยเปลี่ยนจากไขมันไปเป็นกรดไขมันในกระแสเลือดที่พบได้ ในรูปของโคเรสเตอรอล แอลดีแอล-โคเลสเตอรอล (low density lipoprotein [LDL]) ไตรกลีเซอไรด์ และเอชดีแอล-โคเลสเตอรอล (high density Lipoprotein [HDL]) ถ้าร่างกายใช้กรดไขมันไม่หมด กรดไขมันดังกล่าวจะคงไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือดก่อนถูกนำไปสะสมไว้ใต้ผิวหนัง กรดไขมันที่อยู่ในระบบไหลเวียนนี้อาจทำให้หลอดเลือดแข็ง ขาดความยืดหยุ่นและอุดตันในที่สุด

นอกจากนี้เมตาบอลิกซินโดรมยังเพิ่มโอกาสเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจสูง⁽⁶⁾ ดังนั้นการรับประทานอาหารประเภทไขมัน หรืออาหารที่มีพลังงานสูง การไม่ออกกำลังกาย และอายุที่มากขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เมื่อเกิดเมตาบอลิกซินโดรมจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม เป้าหมายในการควบคุมเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของเมตาบอลิกซินโดรม สามารถทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จะเน้นการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน โดยคำนึงถึงหลักคุณค่าทางอาหาร เช่น ลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันอิ่มตัว น้ำตาลเชิงเดี่ยว เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ประเภทผัก ผลไม้ และเมล็ดพืช การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เน้นที่การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ในระดับเบาถึงปานกลางอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอใช้ระยะเวลา

แต่ละครั้งนาน 30-60 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา คือต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องทุกวัน⁽⁵⁾ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงต่อเมตาบอลิกซินโดรม ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ การเจ็บป่วย ซึ่ง Leventhal (1996)⁽⁷⁾ ได้กล่าวว่าบุคคลจะตอบสนองหรือจัดการการเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามการรับรู้การเจ็บป่วย (coping response) ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับ อากา (identity) สาเหตุ (causes) ช่วงเวลา (time-line) ผลกระทบ (consequences) และการรักษา/การควบคุมโรค (cure/controllability) โดยการรับรู้การเจ็บป่วยมีพื้นฐานจากประสบการณ์เดิมก่อนการเจ็บป่วย จากบุคลากรทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ตีความหมาย จนเกิดเป็นการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นเสมือนตัวกระตุ้นทำให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดความมั่นใจ ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่ง House (1981)⁽⁸⁾ ได้เสนอกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่แสดงออกถึงความสนใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในยามเจ็บป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะแสวงหาการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินคุณค่า รวมถึงการกระตุ้นเตือนให้มีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น เป็นการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม

จากการรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากรในอำเภออินทร์บุรี พบว่าในปี 2560-2562 ประชากรเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน มีจำนวน 3,944, 4,073 และ 4,165 รายตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมคิดเป็น ร้อยละ 77.79, 78.87 และ 82.83 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดหัวใจสูง และอาจเกิดได้ตลอดเวลา อันจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเงิน เป็นต้น จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชากรในอำเภออินทร์บุรี และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีประชากรที่ป่วยเป็นเบาหวานและมีโรคแทรกซ้อน หรือมีโรคร่วมหลายโรค หรือเรียกว่า กลุ่มเสี่ยงเมตาบอลิกซินโดรมจำนวนมาก ถึงแม้ว่าทีมดูแลสุขภาพของอำเภออินทร์บุรี จะนำเอาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ การแบ่งผู้ป่วยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงเยี่ยมติดตามสุขภาพ และวิธีอื่น ๆ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต ระดับไขมัน และรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อจะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และลดหรือชะลอการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่พบว่าประชาชนจะให้ความสนใจปฏิบัติตามในระยะแรก ๆ เท่านั้น โดยมีการปฏิบัติตัวหรือปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยผลของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอสรรคบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอสรรคบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอสรรคบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 1,351 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอสรรคบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรม⁽⁹⁾ ดังนี้

1. ผู้ป่วยชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม. หรือ 36 นิ้ว ขึ้นไป หรือผู้ป่วยหญิงที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 ซม. หรือ 32 นิ้ว ร่วมกับความผิดปกติอย่างน้อย 2 ข้อใน 4 ข้อ (พิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เกิน 6 เดือน) ดังนี้

1.1 ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ ดล.

1.2 ระดับเอชดีแอล-โคเลสเตอรอล ≤ 40 มก./ ดล. ในเพศชาย หรือ ≤ 50 มก./ ดล.

ในเพศหญิง

1.3 ความดันโลหิต $\geq 130/85$ มม.ปรอท หรือต่ำกว่าถ้ารับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่

1.4 ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ≥ 100 มก./ ดล.

2. อายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

3. ไม่มีความบกพร่องด้านการฟัง และมีความสามารถในการสื่อสาร

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางวิเคราะห์ค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ .20 เนื่องจาก

การวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ .20-.30 เมื่อเปิดตารางได้ค่าประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 197 คน⁽¹⁰⁾

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. สํารวจรายชื่อผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจากทะเบียนผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 17 แห่ง ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งหมด 1,351 คน โดยแบ่งตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	จำนวน (คน)	คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้
อินทร์บุรี 1	12	2
อินทร์บุรี 2	248	36
ประศุก	93	14
ทับยา	118	17
ไผ่ขาด	78	11
กระโจม	27	4
แหลมทอง	66	10
ชีน้ำร้าย 1	63	9
ชีน้ำร้าย 2	103	15
ท่างาม	87	13
ทองเอน	147	21
น้ำตาล	100	15
เชียงราก	28	4
การ้อง	43	6
หนองสุม	41	6
โพธิ์ชัย 2	69	10
บ้านลำ	28	4
รวม	1,351	197

2. ในวันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่ละแห่งเปิดคลินิกโรคเรื้อรัง ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อผู้ที่เข้าเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน ตามจำนวนที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กรอบแนวคิดวิจัย

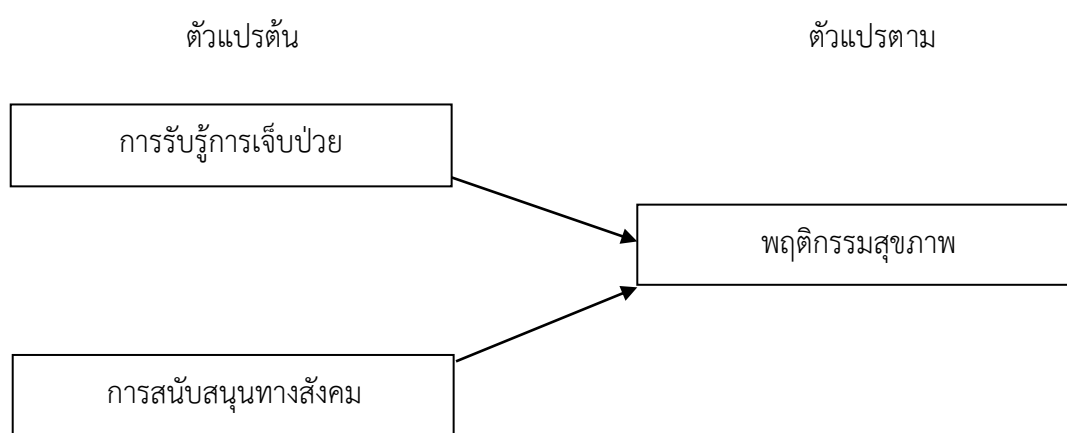
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด การรับรู้ความเจ็บป่วยตามสามัญสำนึก (Common sense model of illness representation) ของ Leventhal (1996)⁽⁷⁾ ร่วมกับ กรอบแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)⁽⁸⁾ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดสามัญสำนึกของ Leventhal (1996)⁽⁷⁾ ได้อธิบายว่าเมื่อเกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพ หรือ เกิดการเจ็บป่วย บุคคลจะมีรูปแบบการจัดการตนเองหรือมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างใดนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้การเจ็บป่วยของบุคคลนั้น โดยบุคคลจะมีการคิดรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากประสบการณ์เดิมก่อนการเจ็บป่วย ข้อมูลที่ได้รับจากคนรอบข้าง บุคลากรทางสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ หรือจากสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาคิดวิเคราะห์ และตีความให้ความหมาย การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเกิดเป็นการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งการรับรู้การเจ็บป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลง ไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้การรับรู้การเจ็บป่วยแตกต่างกันไปจากเดิมส่งผลต่อการจัดการ การเจ็บป่วยหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น กรอบแนวคิดนี้มีองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย 2) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3) การเผชิญปัญหา และ 4) การประเมินผลลัพธ์ บุคคลประเมินประสิทธิภาพการเผชิญปัญหา เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงและทำให้การปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย นำองค์ประกอบที่ 2 ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย มาศึกษาซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง บุคคลจะมีการสร้าง หรือพัฒนาการรับรู้การเจ็บป่วย และมีผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่ว่าบุคคลจะมีการรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไรซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานของการรับรู้ การเจ็บป่วยนั้น Leventhal (1996)⁽⁷⁾ เสนอว่ามีองค์ประกอบสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) คุณลักษณะ เฉพาะหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ลักษณะเฉพาะที่บ่งบอกถึงการเจ็บป่วยทั้งนี้อาจเป็น อาการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเคยประสบการณ์โดยตรงด้วยตนเอง 2) สาเหตุของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยรับรู้ การเจ็บป่วยว่าอะไรเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย ซึ่งการรับรู้สาเหตุการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อาจจะทำให้ผู้ป่วย ตอบสนองต่อโรคแตกต่างกัน 3) ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาการเจ็บป่วย ว่าเป็นเฉียบพลัน เรื้อรัง เป็นโรคไม่หายขาด หรือมีอาการทรึง ๆ ทรุด ๆ 4) การควบคุมหรือรักษา การเจ็บป่วย เป็นการรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าจะรักษาหรือควบคุมได้อย่างไร และ 5) ผลที่เกิดภายหลัง การเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ต่อผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วยโดยอาจเป็นผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจสังคม

จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายใน ของบุคคล และปัจจัยภายนอกที่มีส่วนช่วยเหลือหนุนและประคับประคองให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้ บุคคลได้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตโดยเฉพาะในเวลาที่เกิดการเจ็บป่วยการสนับสนุนทางสังคม จึงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองซึ่ง House (1981)⁽⁸⁾ ได้แบ่งการสนับสนุน ทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะแนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 2) การสนับสนุนอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึง การยกย่อง ความรัก ความห่วงใย และการรับฟัง 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ให้เงิน ให้แรงงาน ให้เวลา ให้สิ่งของ ช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการให้บริการ

และ 4) การสนับสนุนด้วยการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเปรียบเทียบกับสังคม ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างเพียงพอจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจมีความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย (น้ำหนักและส่วนสูง) เส้นรอบเอว โรคประจำตัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ ผาสุก มั่นคง (2561)⁽⁵⁾ ข้อคำถามครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหารการปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียวซึ่งมีคะแนน 1-5 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ ผาสุก มั่นคง (2561)⁽⁵⁾ ข้อคำถามครอบคลุมความบ่อย (จำนวนครั้งต่อสัปดาห์) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาการออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรม และระยะเวลาของการอบอุ่นร่างกาย และการผ่อนคลายร่างกาย จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนน 1-5 คะแนน

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมมารับประทานยา ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ ผาสุก มั่นคง (2561)⁽⁵⁾ ข้อคำถามครอบคลุมการรับประทานยาตามแผนการรักษา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนน 1-5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ ผาสุก มั่นคง (2561)⁽⁵⁾ ข้อคำถามครอบคลุม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ อาการของโรค สาเหตุของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย การควบคุมโรคและการรักษา จำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนน 1-5 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ ผาสุก มั่นคง (2557) ซึ่งสร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้แนวคิดของ House (1981)⁽⁸⁾ ข้อคำถามครอบคลุมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนน 1-5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมมารับประทานยา แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมมารับประทานยา แบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92, 0.91, 0.80, 0.90 และ 0.77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจึงอธิบายวิธีการตอบการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่/สิ่งแวดล้อม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบการสัมภาษณ์ และเริ่มทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาไม่เกิน 20 นาทีจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 197 ราย

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง มาให้คะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเจ็บป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การจัดการอาการภาวะฉุกเฉินจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติค่าทีแบบไม่อิสระ (Paired t-test)

3. ทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเจ็บป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การจัดการอาการภาวะฉุกเฉินจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติค่าทีอิสระ (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคน ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย มีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล มีการลงนามในใบยินยอมตามความสมัครใจก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล แบบเสนอโครงการวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิจริยธรรมของโรงพยาบาลสิงห์บุรีเลขที่ สห.0032.205.2/02 ก่อนเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว(n=197) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	63	31.98
	หญิง	134	68.02
อายุ ($M = 49.25, SD = 6.97$)			
	30-40 ปี	20	10.15
	41-50 ปี	65	32.99
	51-60 ปี	112	56.85
สถานภาพสมรส			
	คู่	165	83.76
	โสด	18	9.13
	หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่	14	7.11

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว(n=197) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	3.55
ประถมศึกษา	85	43.15
มัธยมศึกษา	54	27.41
อนุปริญญา	11	5.58
ปริญญาตรี	33	16.75
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.55
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	5.58
ประกอบอาชีพ	186	94.42
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	10.66
- เกษตรกรรม	52	26.40
- รับจ้าง	67	34.01
- ค้าขาย	40	20.30
- อื่น ๆ	17	8.63
รายได้ของครอบครัว (M = 15,749, Min = 1,000, Max= 65,000)		
1,000-10,000 บาท	97	49.24
10,001-20,000 บาท	28	14.21
20,001-30,000 บาท	25	12.69
30,001-40,000 บาท	23	11.68
40,001-50,000 บาท	7	3.55
50,001-60,000 บาท	11	5.58
มากกว่า 60,000 บาท	6	3.05
เส้นรอบเอว (M =95.62,SD =8.27)		
หญิง มากกว่า 80 เซนติเมตร	134	68.02
ชาย มากกว่า 90 เซนติเมตร	63	31.98
ค่าดัชนีมวลกาย (M =28.66,SD =4.12)		
18.5 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร ²	9	4.57
25.0 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร ²	119	60.41
30.0 - 34.9 กิโลกรัม/เมตร ²	43	21.83
35.0 - 39.9 กิโลกรัม/เมตร ²	21	10.66
มากกว่า 40 กิโลกรัม/เมตร ²	5	2.54

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว(n=197) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)		
เบาหวาน	1	0.51
เบาหวานความดันโลหิตสูง	88	44.67
เบาหวาน ไขมันสูง	76	38.58
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	21	10.66
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ	12	6.09

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.02 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 56.85 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.76 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.15 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 27.41 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.01 รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 26.41 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 1,000-10,000 บาท ร้อยละ 49.24 เพศหญิงมีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 68.02 ส่วนเพศชายมีเส้นรอบเอว มากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 31.98 มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.0-29.9 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 60.41 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.67 รองลงมา คือโรคเบาหวานร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.58

ส่วนที่ 2 การรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้การเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n=197)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวม)	4.28	0.20	ดี
รายด้าน			
พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	3.87	0.35	ดี
พฤติกรรมการรับประทานยา	3.66	0.28	ดี
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.61	0.25	ดี
การรับรู้การเจ็บป่วย (โดยรวม)	3.87	0.26	ดี
รายด้าน			
การรับรู้ลักษณะเฉพาะ/อาการของโรค			
การรับรู้สาเหตุของโรค	3.81	0.46	ดี
การรับรู้ระยะเวลาเป็นโรค	3.95	0.39	ดี
การรับรู้ผลกระทบ	3.78	0.47	ดี
การรับรู้การรักษา/ควบคุมโรค	3.83	0.45	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้การเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n=197)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม(โดยรวม)	3.76	0.24	ดี
รายด้าน			
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.86	0.35	ดี
ด้านอารมณ์	3.82	0.31	ดี
ด้านทรัพยากร	3.79	0.42	ดี
ด้านการประเมินคุณค่า	3.77	0.32	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 3.87, SD = 0.26) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้การเจ็บป่วยทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ระยะเวลาเป็นโรค (M = 3.95, SD = 0.39) รองลงมา คือการรับรู้การรักษา/ควบคุมโรค (M = 3.83, SD = 0.45) การรับรู้ลักษณะเฉพาะ/อาการของโรค (M = 3.82, SD = 0.42) การรับรู้ การรับรู้สาเหตุของโรค (M = 3.81, SD = 0.46) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้ผลกระทบ (M = 3.78, SD = 0.47) มีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 3.76, SD = 0.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (M = 3.86, SD = 0.35) รองลงมา คือด้านอารมณ์ (M = 3.82, SD = 0.31) ด้านทรัพยากร (M = 3.79, SD = 0.42) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการประเมินคุณค่า (M = 3.77, SD = 0.32)

มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 4.48, SD = 0.20) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการรับประทาน อาหารเฉพาะโรค (M = 3.87, SD = 0.35) รองลงมา คือพฤติกรรมการรับประทานยา (M = 3.66, SD = 0.28) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมออกกำลังกาย (M = 3.61, SD = 0.25)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (n=197)

ตัวแปร	การรับรู้การเจ็บป่วย	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมสุขภาพ
การสนับสนุนทางสังคม	.487**	-	
พฤติกรรมสุขภาพ	.535**	.478**	-

** $p < .01$

ตารางที่ 3 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .535, p < .01$) และ มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .478, p < .01$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีการรับรู้การเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมีการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

อภิปรายผล

การรับรู้การเจ็บป่วยผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.87, SD = 0.26$) เมื่อพิจารณาการรับรู้การเจ็บป่วยรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ระยะเวลาเป็นโรค ($M = 3.95, SD = 0.39$) รองลงมา คือการรับรู้การรักษา/ควบคุมโรค ($M = 3.83, SD = 0.45$) การรับรู้ลักษณะเฉพาะ/อาการของโรค ($M = 3.82, SD = 0.42$) การรับรู้ การรับรู้สาเหตุของโรค ($M = 3.81, SD = 0.46$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้ผลกระทบ ($M = 3.78, SD = 0.47$) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนล้วนแต่มีโรคประจำตัวหลายโรค ที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งโรคต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานและต้องมีการติดตามผลการรักษาจากแพทย์เป็นประจำทุก 3 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้การเจ็บป่วยจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากทีมบุคลากรทางสุขภาพในขณะที่มารับการตรวจรักษา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังอาจได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยจากสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก จากนั้นจะนำข้อมูลดังกล่าวมาคิดวิเคราะห์หรือแปลความพร้อมทั้งให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของตนเอง⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ วิจิฉัย⁽⁴⁾ และผาสุก มั่นคง⁽⁵⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สาเหตุการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี

การสนับสนุนทางสังคมผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ($M = 3.76, SD = 0.24$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 3.86, SD = 0.35$) รองลงมา คือด้านอารมณ์ ($M = 3.82, SD = 0.31$) ด้านทรัพยากร ($M = 3.79, SD = 0.42$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการประเมินคุณค่า ($M = 3.77, SD = 0.32$) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุค่อนข้างสูงระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 56.85) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.76) ซึ่งสังคมไทยจะให้ความรัก ความเอาใจใส่คนภายในครอบครัวโดยเฉพาะคนที่มีอายุมากกว่า ดังนั้นในยามเจ็บป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองจึงได้รับความสนใจช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ด้วยการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินคุณค่า⁽⁸⁾ เป็นการกระตุ้น

ให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี^(4,5)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.48, SD = 0.20$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($M = 3.87, SD = 0.35$) รองลงมา คือ พฤติกรรมการรับประทานยา ($M = 3.66, SD = 0.28$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมออกกำลังกาย ($M = 3.61, SD = 0.25$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.02) ซึ่งเป็นเพศที่มีความรับผิดชอบต่อนตนเอง และสมาชิกในครอบครัว จึงต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ดี⁽¹³⁾ และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.76) จึงทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวช่วยปรุงอาหาร เลือกซื้ออาหาร หรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย กระตุ้นให้ออกกำลังกาย และช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม อีกประการหนึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในปี 2555-2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการของรัฐทุกแห่งมีการรณรงค์รูปแบบต่าง ๆ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีภาวะอ้วน โดยเน้นหลัก 3 อ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตื่นตัวในการดูแลตนเองจนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับดี⁽⁵⁾

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม พบว่า

1. การรับรู้การเจ็บป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .535, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมดีจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเกิดจากกระบวนการคิดวิเคราะห์และการตีความหรือแปลความที่เกิดจากการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ รวมถึงประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะหรืออาการ สาเหตุ ระยะเวลาการเกิด การควบคุมและรักษา และผลกระทบที่ตามมาของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมการรับรู้การเจ็บป่วยจึงนำไปสู่การปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตามการรับรู้การเจ็บป่วยซึ่งการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนล้วนแต่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมาเป็นเวลานาน จึงมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองโดยตรงจากการเจ็บป่วย และได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากแพทย์ พยาบาลหรือทีมบุคลากรทางสุขภาพ และจากผู้ป่วยคนอื่น และปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีโอกาที่จะค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ หรือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับคนอื่น ๆ ได้ง่ายและหลากหลายวิธี ทำให้สามารถเข้าใจภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มีความซับซ้อนกว่าโรคทั่วไปได้ง่าย จนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเจ็บป่วยดีขึ้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า

การรับรู้การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร⁽⁵⁾

2. การสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .478, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย หมายถึง ผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และเหมาะสมเพิ่มขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเพื่อให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตามความต้องการที่จำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่าส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾ ดังนั้น ในขณะที่มีการเจ็บป่วยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว และคนรอบข้าง โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารให้ความรัก กำลังใจ ความเอาใจใส่ ความเคารพนับถือ ให้ได้รับเงินทองและสิ่งของต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นผลการศึกษาค้นคว้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.76) จึงทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย กระตุ้นให้ออกกำลังกาย และดูแลให้การรับประทานยา จัดหาเอกสารต่าง ๆ มาให้อ่าน รวมถึงการพาไปรับการตรวจรักษา และยังได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างเช่น เมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำ หรือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลตนเองกับ ทีมบุคลากรทางสุขภาพ หรือกับผู้ป่วยด้วยกัน และขณะที่ออกไปทำงานประกอบอาชีพ มีโอกาสได้พบปะกับบุคคลต่าง ๆ จึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเจ็บป่วย หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)⁽⁵⁾

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและทีมบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นให้มีการรับรู้การเจ็บป่วยเกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้นส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยมุ่งเน้น การรับรู้การเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม และหากลวิธีให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมไปใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

สถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

พยาบาลและนักวิจัย สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยส่งเสริมปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วย และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยวัน เจริญโชคทวี. ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร. 2012; 3; 183-191
2. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2014. [Cited 21 April 2020]. Available from: <http://www.idf.org/metabolic-syndrome>.
3. วิชัย เอกพลารและคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์. 2553.
4. สิริลักษณ์ วินิจฉัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา. 2554.
5. ผาสุก มั่นคง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557.
6. Salwa, A. "Effect of lifestyle intervention on health behaviors, weight and blood glucose Level among patients with diabetes mellitus". Journal of Nursing Education and Practice. 2014; 4; 75-87.
7. Leventhal, H. The common sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. Social Distress and the Homeless. 1996; 5(1); 11-38.
8. House, J. S. Work stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley. 1981.
9. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2006. [Cited 21 April 2020]. Available from: <http://www.idf.org/metabolic-syndrome>.
10. Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing research: Principle and Method (6th ed.). Philadelphia: Lippincott, 1999: 416-417.