

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วนของผู้ป่วยโรคอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Factors associated to decision of Bariatric surgery in obese patients, Vachira Phuket Hospital

สิริกาญจน์ คัลลาหนะ*

Sirikarn Kallana*

งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต*

Special nursing care work, Vachira Phuket Hospital, Phuket Province, Thailand,

E-mail: Sirikarni.vph@gmail.com

Received 22/04/2024

Revised 13/08/2024

Accepted 12/10/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ปัจจุบันมีวิธีการลดน้ำหนักหรือลดความอ้วนหลากหลายวิธี การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดโรคอ้วน เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวเป็นเวลานาน และลดโอกาสเกิดโรคร่วมได้ดี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน ของผู้ป่วยโรคอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคอ้วนด้วยการผ่าตัดลดอ้วน ตั้งแต่เดือนเมษายน – มิถุนายน 2567 จำนวน 93 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ ด้านปัจจัยเอื้อ และด้านปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า สถานภาพโสด ประกอบอาชีพรับจ้าง เงินเดือนระหว่าง 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน และไม่มีโรคประจำตัว ปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.5 , 83.9 และ 62.4 ตามลำดับ ส่วนระดับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.8 และ 94.6 ตามลำดับ

สรุปผล: บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการออกแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคอ้วน เพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมในการผ่าตัดลดอ้วน และเป็นการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้การรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคอ้วน, ผ่าตัดลดอ้วน, การตัดสินใจ

Abstract

Background: Nowadays, there are many ways to lose weight. Surgical obesity treatment is the most effective treatment that can control body weight for a long time. And greatly reduce the chance of co-morbidities

Objective: To study the personal characteristics of obese patients who decide to undergo bariatric surgery, Vachira Phuket Hospital, and to study factors affecting the decision to undergo bariatric surgery of obese patients, Vachira Phuket Hospital

Method: This study is descriptive research. The sample consists of 93 obese patients treated at the hospital's obesity clinic through bariatric surgery from April to June 2024. Participants were randomly

selected for interviews using a questionnaire divided into four parts: personal information, predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors.

Result: The findings indicate that the majority of obese patients opting for bariatric surgery are female, aged 21-30 years, with a bachelor's degree or equivalent education, single, working as wage earners, earning a monthly income between 15,001-20,000 baht, and have no chronic illnesses. Regarding predisposing factors, their knowledge, attitudes, and beliefs are predominantly at a high level (78.5%, 83.9%, and 62.4%, respectively). Moreover, enabling factors and reinforcing factors are also rated highly (97.8% and 94.6%, respectively).

Conclusions: Healthcare personnel should design information programs tailored to provide accurate information to obese patients contemplating bariatric surgery. This includes preparing patients before and after surgery to enhance understanding, reduce anxiety, mitigate complications, and improve the effectiveness of surgical obesity treatment in the future.

Keywords: Obese Patients, Bariatric Surgery, Decision

บทนำ

โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักตัวเกินเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญอย่างหนึ่งของประชากรไทยในปัจจุบัน ถึงแม้จะไม่ส่งผลเชิงลบรุนแรงต่อภาวะสุขภาพในทันที แต่เป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง และส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรไทย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนี้สามารถสังเกตได้อย่างง่ายด้วยการใช้ค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว โดยหากค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 25 และผลการวัดรอบเอวตามมาตรฐานได้สูงกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในผู้หญิงและ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อนในการหลั่งอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญต่อร่างกายโดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁽¹⁾ และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัจจัยการเกิดโรคอื่นๆ ตามมาด้วย เช่น โรคไขมันเอชดีแอลต่ำและไขมันผิดปกติ โรคข้อ โรคในกลุ่มเมตาบอลิกหรือความผิดปกติในเลือด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีโอกาสเกิดเพิ่มขึ้น 3-5 เท่า เป็นต้น

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรโลกที่มีอายุ 29 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,700 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน และในจำนวนนี้ 500 ล้านคนเป็นโรคอ้วน โดยคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2571 จะมีประชากรโลกในวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานถึง 2,300 ล้านคน และมีคนอ้วน 700 ล้านคน และยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 5 ของการเสียชีวิต⁽²⁾

นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังต้องประสบกับปัญหาด้านคุณภาพชีวิต อันเป็นผลของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งความบกพร่องนี้ จะเป็นสัดส่วนโดยตรงตามระดับความรุนแรงของโรคอ้วน และเป็นการบกพร่องทั้งด้านสุขภาพโดยทั่วไป การเจ็บป่วย และด้านสุขภาพจิต โรคอ้วนยังมีผลกระทบเชิงลบต่อโอกาสในการจ้างงาน ในการศึกษา การสมรส และการไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนก่อผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ต่อสังคม โดยมีความชัดเจนที่สุดในมิติของค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล ทั้งที่จ่ายโดยผู้ป่วยและครอบครัวและที่รองรับโดยสังคมโดยรวม การศึกษาในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว มีการประมาณการว่าค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัวประชากร (health expenditure per capital) จากโรคอ้วนมีมูลค่าระหว่าง 32-285 เหรียญสหรัฐ และค่าใช้จ่ายโดยรวมมีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 2-4 ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศ และคิดเป็นร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (gross domestic product/GDP) ในสหราชอาณาจักรค่าใช้จ่ายรวมในการ

รักษาพยาบาลโรคอ้วนมีมูลค่าถึง 3.3-3.7 พันล้านปอนด์ โดยการศึกษาในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่า ระดับค่าใช้จ่ายแปรผันตามความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จากการศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ต้นทุนรวมต่อสังคมของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีมูลค่า 12,142 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.13 ของ GDP ในปีเดียวกัน โดยแบ่งเป็นต้นทุนทางตรงจากค่ารักษาพยาบาลมีมูลค่า 5,584 ล้านบาท ในขณะที่ต้นทุนทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการขาดงานมีมูลค่ารวม 6,358 ล้านบาท⁽¹⁾

ในปัจจุบันมีวิธีการลดน้ำหนักหรือลดความอ้วนหลากหลายวิธี เช่น การควบคุมอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือยาเพื่อลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด

การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดโรคอ้วน เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันที่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวเป็นเวลานาน และลดโอกาสเกิดโรคร่วมได้ดี โดยเฉพาะในผู้ที่มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 35 กก/ตรม. ที่รักษาด้วยวิธีควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หรือรับประทานยาแล้วไม่ได้ผล การผ่าตัดรักษาโรคอ้วนที่ได้รับความนิยม มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ผ่าตัดเพื่อลดขนาดกระเพาะอาหาร เช่น การผ่าตัดแบบใช้เข็มขัดรัดกระเพาะอาหาร (Gastric banding) และการผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง (Sleeve gastrectomy) เป็นต้น และ 2) กลุ่มที่ผ่าตัดเพื่อลดขนาดกระเพาะอาหารและลดการดูดซึม (Combine both restrictive and malabsorptive procedure) เช่น การผ่าตัดแบบตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก (Roux-en Y Gastric bypass) เป็นต้น ทั้งนี้ การผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารผ่านการส่องกล้อง เป็นวิธีการรักษาโรคอ้วนที่แพร่หลาย ช่วยให้กระเพาะอาหารเล็กลง จึงจำกัดปริมาณการบริโภคอาหารและนำไปสู่การลดน้ำหนักตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽³⁾

คลินิกผ่าตัดลดอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 โดยมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี จากผลการดำเนินการตั้งแต่ปี 2564 – 2566 มีผู้มารับบริการผ่าตัดลดอ้วนจำนวน 449 ราย , 628 ราย และ 765 รายตามลำดับ โดยการผ่าตัดจะใช้วิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารผ่านการส่องกล้อง (Laparoscopic Sleeve Gastrectomy) การผ่าตัดแบบใหม่เริ่มได้รับความนิยมมากขึ้น จากการศึกษาในปี 2562 พบว่าการผ่าตัดนี้ได้รับความนิยมสูงถึงร้อยละ 59.4 ของการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน เนื่องจากมีความปลอดภัย และได้ผลดีกว่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง เนื่องจากบาดแผลมีขนาดเล็กกว่า ผู้ป่วยปวดแผลน้อยกว่า ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ และแผลแยกน้อยกว่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง อีกทั้งผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวกลับมามีชีวิตประจำวันตามปกติได้เร็ว⁽⁴⁾

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลเสียต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมไปถึงการขาดโอกาสทางสังคม เช่น การจ้างงาน การศึกษาและการถูกทอดทิ้งจากสังคม เป็นต้น ผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำคลินิกผ่าตัดลดอ้วน ซึ่งเมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคอ้วนและจะทำการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหารผ่านการส่องกล้อง ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ก็มีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆต่อการตัดสินใจในการผ่าตัดดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตั้งแต่อ่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน ของผู้ป่วยโรคอ้วนนี้ในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษาเรื่องนี้ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลในการผ่าตัด และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้การรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน ของผู้ป่วยโรคอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้คือแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ของ Green and Kreuter⁽⁵⁾ ในงานวิจัยนี้กล่าวถึงการ
ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในส่วนของ PRECEDE ในขั้นตอนที่ 4 คือการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา
(educational and ecological assessment) ซึ่งเป็นระยะการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพโดยสาเหตุของการ
ตัดสินใจของผู้ป่วยโรคอ้วนในการผ่าตัดลดอ้วน ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ รวมถึง
ความเชื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการผ่าตัดลดอ้วน และการช่วยเหลือ
เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการผ่าตัดลดอ้วน และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลข่าวสารหรือการ
แนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน รวมถึงบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่เฝ้าระวังโดยการผ่าตัดลดอ้วน ดังภาพ

ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study design) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ซึ่ง
ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน ของผู้ป่วยโรคอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคอ้วนด้วยการผ่าตัดลดอ้วน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่เดือน
เมษายน – มิถุนายน 2567

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_{/2} P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha_{/2} P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดลดอ้วนในปีที่ผ่านมา 765 ราย)

d = Precision กำหนด 0.1

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ กำหนดให้ที่ระดับ 0.05 มีค่า Z = 1.96

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนดให้ P = 0.5)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{765 \times 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.1^2(765-1) + 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}$$

n = 84

ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายตกหล่นของข้อมูลขณะดำเนินการวิจัยรวมถึงการถูกปฏิเสธในการให้ข้อมูล ทำให้อาจได้ข้อมูลการวิจัยน้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 10 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้นคือ 93 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1.เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนและเลือกวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดลดอ้วน
- 2.มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 3.ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถใช้วิธีการผ่าตัดลดอ้วนได้
2. ไม่เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการผ่าตัดลดอ้วน จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบตรวจสอบ (check-lists) ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ตามหลักของ Benjamin และคณะ คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 8 - 10 คะแนน) มีความรู้ในระดับสูง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60.00 - 79.99 (ช่วงคะแนน 6 - 7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (ช่วงคะแนน 0 - 5 คะแนน) มีความรู้ในระดับต่ำ ด้านที่ 2 ทศนคติต่อโรคอ้วนและการผ่าตัดลดอ้วน จำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 3 ความเชื่อด้านการผ่าตัดลดอ้วน จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามทั้งด้านที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบคำถาม 5 ระดับ คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ การแปลผลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best and Kahn¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 - 5.00

หมายถึง มีทัศนคติ/ความเชื่อ ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีทัศนคติ/ความเชื่อระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติ/ความเชื่อระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม จำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามทั้งส่วนที่ 3 และ 4 ใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราการวัดค่ารวม (summative scale) กำหนดให้มีคำตอบ 3 ช่วง ใช้เทคนิคของ ลิเคิร์ต (Likert technique) เป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best and Kahn คือ คะแนนเฉลี่ย 2.36 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 28 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ผ่าตัดโรคอ้วน อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการห้องผ่าตัด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อคัดเลือกและปรับปรุงให้สอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์ วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Items Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 1 มีค่าเท่ากับ 0.9 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจน และถูกต้องก่อนนำไปใช้ นำแบบสอบถามจำนวน 28 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ใช้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้วิเคราะห์หาความจำแนก (Discrimination) ของข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total correlation) และหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.20-1.00 และ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หมายเลขใบรับรอง COA No.015B2024 และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยผู้วิจัยชี้แจงมีการชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบก่อนการตัดสินใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมอย่างสมัครใจ ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม และชี้แจงในส่วนของคุณสมบัติที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง จะถือเป็นความลับโดยจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่เป็น การ วิเคราะห์ในภาพรวมและนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือ และส่งโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2) ภายหลังผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยและประวัติการรักษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ตอบแบบสอบถามตามเครื่องมือการวิจัย ณ คลินิกผ่าตัดลดอ้วน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่นัดมาพบแพทย์ตามทะเบียนนัดผู้ป่วย และสถิติข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์ คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและให้ตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านออกและเขียนได้ หรือมีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการขึ้นคำตอบที่ต้องการ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

3) หลังได้รับการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม จนข้อมูลครบสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้ ด้านปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคอ้วน และการผ่าตัดลดอ้วน โดยนำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลต่อเนื่อง และนำเสนอค่าร้อยละ ค่าแจกแจงความถี่ ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงนับ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.0 อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 38.7 เกินครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.9 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 60.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.4 เกือบครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.1 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.2 ใช้สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 64.5 และมี BMI ระหว่าง 30 - 39.9 ร้อยละ 57.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 93)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	29.0
หญิง	66	71.0
อายุ		
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	3	3.2
21-30 ปี	36	38.7
31-40 ปี	33	35.5
41-50 ปี	19	20.4
51-60 ปี	2	2.2
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	65	69.9
มีโรคประจำตัว	28	30.1
เบาหวาน	7	7.5
ความดันโลหิตสูง	15	16.1
ไขมันในเลือด	12	12.9
โรคหลอดเลือดสมอง	1	1.1

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	56	60.2
คู่	28	30.1
หย่า	8	8.6
หม้าย	1	1.1
ศาสนา		
พุทธ	85	91.4
คริสต์	2	2.2
อิสลาม	5	5.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	10.8
มัธยมศึกษา	13	14.0
ปวช.	20	21.5
อนุปริญญา/ปวส.	7	7.5
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	43	46.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	8.6
รับจ้าง	42	45.1
ธุรกิจส่วนตัว	26	28.0
รับราชการ/พนักงานราชการ	8	8.6
เกษตรกรกรรม	5	5.4
รัฐวิสาหกิจ	1	1.1
พนักงานบริษัท	3	3.2
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	5	5.4
10,001 - 15,000 บาท/เดือน	10	10.8
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	29	31.2
20,001 - 25,000 บาท/เดือน	24	25.8
มากกว่า 25000 บาท/เดือน	25	26.9
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	60	64.5
ประกันสังคม	26	28.0
เบิกจ่ายตรง	5	5.4
จ่ายเงินสด	1	1.1
ประกันสุขภาพเอกชน	1	1.1
BMI		

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
30.0 - 39.9	53	57.0
40.0 - 49.9	29	31.2
50.0 ขึ้นไป	11	11.8

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำด้านความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 78.5 คะแนนเฉลี่ย 8.41 จากคะแนนเต็ม 10 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถาม “การผ่าตัดลดอ้วนคือการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารผ่านการส่องกล้องช่วยให้กระเพาะอาหารเล็กลง” ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0 และข้อคำถามที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถาม “การผ่าตัดลดอ้วน สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคอ้วนทุกคน” และตอบไม่ถูกต้องรองลงมา คือ ข้อคำถาม “การผ่าตัดลดอ้วนจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ เช่น แผลหายช้าและเป็นหนอง” ตอบไม่ถูกต้องร้อยละ 40.0 และ 36.0 ตามลำดับ

ระดับทัศนคติต่อการผ่าตัดลดอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.13 (เต็ม 5 คะแนน) ตามตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ค่าเฉลี่ย 4.67 รองลงมา คือ “การผ่าตัดลดอ้วนเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับคนที่ต้องการหายจากโรคอ้วน” ค่าเฉลี่ย 4.30 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ “คนที่มีภาวะโรคอ้วน จะไม่ได้รับการยอมรับในสังคม” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33

ระดับความเชื่อต่อการผ่าตัดลดอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.4 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.89 (เต็ม 5 คะแนน) ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “การผ่าตัดลดอ้วนช่วยให้มีรูปร่างที่ดีและสุขภาพที่ดีขึ้น” ค่าเฉลี่ย 4.33 รองลงมา คือ “การผ่าตัดลดอ้วน จะทำให้ลดน้ำหนักได้เร็วที่สุด” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ “โรคอ้วนเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเท่านั้น” รองลงมา คือ “การรักษาโรคอ้วนโดยวิธีการไม่ผ่าตัด จะทำให้น้ำหนักกลับมาเพิ่มได้” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และ 3.47 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ระดับปัจจัยอื่น ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการผ่าตัดลดอ้วน และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการผ่าตัดลดอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.8 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.81 (เต็ม 3 คะแนน) ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “มีคลินิกผ่าตัดลดอ้วนในโรงพยาบาลรัฐ ทำให้เป็นทางเลือกให้แก่ผู้ที่ต้องการรักษาโดยการผ่าตัดลดอ้วน” และ “มีแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดลดอ้วน ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษา” มีค่าเฉลี่ย เท่ากัน คือ 2.98 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ “ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดลดอ้วนมีความเหมาะสมราคาจับต้องได้” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.47

เมื่อวิเคราะห์ระดับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน ข้อมูลข่าวสารหรือ การแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน และบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่เคยรักษาโดยการผ่าตัดลดอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.6 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.89 (เต็ม 3 คะแนน) ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วนที่ครบถ้วน ชัดเจน” มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.98 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ “คนในครอบครัวสนับสนุนให้รักษาโดยการผ่าตัดลดอ้วน” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.72

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
ความรู้	73 (78.4)	18 (19.4)	2 (2.2)	Mean = 8.41, S.D. = 1.16 Max = 10, Min = 5.0
ทัศนคติ	78 (83.9)	15 (16.1)	0 (0.0)	Mean = 4.13, S.D. = 0.48 Max = 5.0, Min = 2.8
ความเชื่อ	58 (62.4)	35 (37.6)	0 (0.0)	Mean = 3.89, S.D. = 2.58 Max = 5.0, Min = 2.6
ปัจจัยเอื้อ	91 (97.8)	2 (2.2)	0 (0.0)	Mean = 2.81, S.D. = 0.21 Max = 3.0, Min = 2.2
ปัจจัยเสริม	88 (94.6)	5 (5.4)	0 (0.0)	Mean = 2.89, S.D. = 0.23 Max = 3.0, Min = 2.0

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคอ้วนที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดลดอ้วน มีลักษณะทางประชากรที่น่าสนใจ ดังนี้

เพศและอายุ: ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดลดอ้วนมากกว่าเพศชาย สาเหตุอาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างภายนอกและสุขภาพที่ดีในระยะยาวมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยชิคาโกในปี 2015⁽⁶⁾ พบว่า เพศหญิงมักมีการรับรู้และประเมินตนเองด้านรูปร่างที่เคร่งครัดกว่าเพศชาย จึงส่งผลให้มีความพยายามในการรักษารูปร่างให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการมากขึ้น ส่วนกลุ่มอายุที่มีการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วนมากที่สุดคือช่วงอายุ 21-30 ปี ซึ่งบ่งบอกถึงความสนใจและการตระหนักรู้ถึงสุขภาพและรูปร่างในกลุ่มคนหนุ่มสาวในปัจจุบัน

สถานะสุขภาพ: มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วนนั้นไม่ได้มาจากปัจจัยด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องรักษาเท่านั้น แต่ยังอาจมาจากความต้องการในการปรับปรุงรูปร่างและคุณภาพชีวิต

สถานภาพสมรส: สองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งอาจบ่งบอกถึงความต้องการในการดูแลรูปร่างเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวันและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การศึกษา: เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งสะท้อนถึงการมีความรู้และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและวิธีการรักษาที่หลากหลาย

อาชีพและรายได้: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธพงศ์ บรรจงศิลป์⁽⁷⁾ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโรงพยาบาลนครพนม โดยภาพรวมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านร่างกาย ด้านราคาค่าผ่าตัดและวัสดุอุปกรณ์ ด้านเหตุผลส่วนตัว การเงิน ความกลัว

และภาวะวิตกกังวล คนที่อายุมาก ไม่มีรายได้ ขาดความรู้ ไม่มีข้อมูลที่จะสามารถศึกษาเกี่ยวกับด้านร่างกายของตนเอง แตกต่างจากคนที่มีการศึกษาสูง รับราชการ มีรายได้ สามารถศึกษาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ มีสิทธิที่จะเลือกการรักษา และทราบถึงวัสดุอุปกรณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ดัชนีมวลกาย (BMI): กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี BMI ระหว่าง 30 – 39.9 ซึ่งอยู่ในช่วงของโรคอ้วนระดับปานกลางถึงมาก แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วนเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนที่มีปัญหาน้ำหนักเกิน

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในขั้นตอนที่ 4 คือการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (educational and ecological assessment) ซึ่งเป็นระยะการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพโดยสาเหตุของการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคอ้วนในการผ่าตัดลดอ้วน ในการศึกษาวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการผ่าตัดลดอ้วน และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการผ่าตัดลดอ้วน และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลข่าวสารหรือการแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน รวมถึงบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่เคยรักษาโดยการผ่าตัดลดอ้วน ผลการศึกษา พบว่า ในด้านปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วนอยู่ในระดับสูง ซึ่งความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อที่ดีช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลและเข้าใจถึงผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ความรู้มักได้มาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สื่อสารมวลชน และประสบการณ์จากคนใกล้ชิดที่ทัศนคติและความเชื่อที่ดีนี้สามารถเกิดจากการเห็นผลลัพธ์เชิงบวกจากผู้ที่เคยผ่าตัดมาก่อน หรือการได้รับข้อมูลเชิงบวกจากสื่อ ช่วยเพิ่มความมั่นใจและความเต็มใจในการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด และรู้สึกมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ สุวรรณ และคณะ⁽⁸⁾ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจของผู้ปกครองประกอบด้วย ปัจจัยนำด้านความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ

ในด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการผ่าตัดลดอ้วน และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการผ่าตัดลดอ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอ้วนตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดลดอ้วน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนสูงในเรื่องความสะดวกในการเข้ารับบริการจากคลินิกผ่าตัดลดอ้วนในโรงพยาบาลรัฐ รวมถึงการมีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการผ่าตัดลดอ้วน ปัจจัยเหล่านี้ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด และเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษา เมื่อผู้ป่วยรู้สึกสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย และได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ความกลัวและความลังเลจะลดลง ทำให้การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดลดอ้วนเป็นเรื่องที่ง่ายขึ้น และการที่ผู้ป่วยรู้ว่าการช่วยเหลือและดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการผ่าตัด เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้น ความมั่นใจนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและลดความกลัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การสนับสนุนและการดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด

ในด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน ข้อมูลข่าวสารหรือ การแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดลดอ้วน และบุคคลในครอบครัวและเพื่อนที่เคยรักษาโดยการผ่าตัดลดอ้วนส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอ้วนตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดลดอ้วน จากผลการศึกษาความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้กับผู้ป่วย การที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด ประโยชน์ และความเสี่ยง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจอย่างมีข้อมูล ซึ่งลดความกลัวและความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ภณทิรา โมสิกะ และคณะ⁽⁹⁾ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกของผู้สูงอายุ พบว่าการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการรับรู้อาการของโรคต่อกระดูกที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูกของผู้สูงอายุ

สรุปผล

ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ปฏิกิริยา และปัจจัยเสริมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจผ่าตัดลดอ้วน ความรู้ที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทักษะที่ดีจากการเห็นผลลัพธ์เชิงบวก และความเชื่อในประสิทธิภาพของการผ่าตัด รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจและการเข้ารับการผ่าตัดลดอ้วน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของหลายๆ งานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพและการรักษาโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการออกแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคอ้วน เพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมในการผ่าตัดลดอ้วน และเป็นการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลในการผ่าตัด และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำผ่าตัด เพื่อให้การรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมถึงคนในกลุ่มอายุ เพศ และสถานะทางสังคมที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรที่กว้างขึ้นและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง
2. ควรมีการติดตามและประเมินผลระยะยาวของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดลดอ้วน เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาน้ำหนักและสุขภาพโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ. หุ่นดีสุขภาพดี ด้วย 4 พฤติกรรม. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. 2561
2. World Health Organization [WHO]. (2018). Obesity and overweight. Retrieved February 5, 2024, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Mechanick, J., Youdim, A., Jones, D. B., Garvey, W. T., Hurley, D. L., McMahon, M. M., Brethauer, S. (2013). Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient-2013 update: Cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and the American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 9(2), 159-191. doi: 10.1016/j.soard.2012.12.010
4. Faria, G. R. A brief history of bariatric surgery. *Porto Biomedical Journal*, 2017; 2(3), 90-92.
5. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
6. Smith J, Johnson L. Perception and self-assessment of body image: A gender comparison. *University of Chicago Journal of Health Studies*. 2015;12(3):45-58.
7. ยุทธพงศ์ บรรจงศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบ โรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2562;6 (3):5-13

8. กมลวรรณ สุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา. วารสารก่อการณย์. 2566;30 (1):97-109.
9. ภัณฑิรา โมสิกะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดต่อกระบอกของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2562; 6 (2):47-56.

