

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพร้อมต่อการมีส่วนร่วมในการรักษาและกระบวนการมีส่วนร่วมตัดสินใจในบริการเพื่อการลดน้ำหนัก ในคลินิกเอกซน จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน นางสาวจตุพร วงศ์คำ

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริตรี สุทธิจิตต์

### บทคัดย่อ

ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลกทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายและส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ การลดน้ำหนักเป็นหนึ่งในวิธีป้องกันปัญหา และในปัจจุบันพบว่ามีผู้ที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมน้ำหนักมากขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้บริการ (shared decision making, SDM) เพื่อการลดน้ำหนักในคลินิกเอกซน รวมถึงทัศนคติและความพร้อมต่อSDM ของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการผู้ใหญ่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดน้ำหนักที่มารับบริการครั้งแรก ในคลินิกเอกซนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 190 คน เป็นการศึกษาแบบCross-sectional analytic study ใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการรักษา (TheKrantz Health Opinion Survey) และแบบวัดความพร้อมต่อ SDM (Control preference scale) และกระบวนการ SDM ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการ (Option scale)

ผลการศึกษาพบว่าในการให้บริการเพื่อลดน้ำหนัก มีกระบวนการวางแผนการรักษาร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่มาก โดยส่วนใหญ่เป็นขั้นตอนการให้ข้อมูล (information sharing) (ค่าเฉลี่ย  $17.28 \pm 5.61$  /52) มากกว่าขั้นตอนการอภิปรายข้อมูล (deliberation) (ค่าเฉลี่ย  $2.19 \pm 1.42$  /8) และขั้นตอนการตัดสินใจร่วมกัน (making decision) (ค่าเฉลี่ย  $4.60 \pm 1.78$  /12) ผู้รับบริการมีทัศนคติเชิงบวกต่อ SDM โดยคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติด้านการมีส่วนร่วมในการรักษา คือ  $3.98 \pm 1.21$  /9 และ

คะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติด้านการรับข้อมูลสุขภาพ คือ  $3.23 \pm 0.76/7$  โดยร้อยละ 74.7 ของผู้รับบริการ มีความพร้อมต่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกแผนการรักษาในระดับที่พร้อมจะแบ่งปันข้อมูลกับผู้ให้บริการ (Shared role) และร้อยละ 17.9 มีความพร้อมในระดับสูง (Active role) ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการ ทั้ง 3 คนในคลินิก พบว่า มีความพร้อมต่อ SDM ในระดับ shared role

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเชิงบวกต่อSDM ได้แก่ ค่า BMI ที่สูงกว่าค่ามาตรฐาน ( $p=0.015$ ) คะแนนรวมเฉลี่ยของกระบวนการ SDM ( $r=0.3, p<0.001$ ) และระดับความพร้อมต่อ SDM ในระดับต่ำ (passive role) ( $p<0.001$ ) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมต่อ SDM ในระดับ active role ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ( $p=0.037$ ) รายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท( $p=0.005$ ) สถานภาพโสด( $p=0.033$ ) ว่างาน ( $p<0.001$ ) และค่า BMI ที่ต่ำหรือสูงกว่ามาตรฐาน ( $p=0.042$ ) คะแนนรวมเฉลี่ยของกระบวนการ SDM ที่สูงและทัศนคติที่ดีต่อ SDM มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในแบบ passive role ( $p=0.045$  และ  $p<0.001$ ตามลำดับ)ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการ SDM ได้แก่ทัศนคติเชิงบวกต่อ SDM และความพร้อมต่อ SDM ในระดับ passive role โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับกระบวนการ SDM

ผลการศึกษาที่สะท้อนภาพการให้บริการลดน้ำหนักในคลินิกเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ยังขาดกระบวนการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา อย่างไรก็ตาม ด้วยผู้รับบริการส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการรับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วม รวมถึงมีความพร้อมต่อ SDM ในระดับที่สูง จึงเป็นโอกาสในการพัฒนากระบวนการให้บริการอย่างมีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ ด้วยผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความพร้อม และกระบวนการ SDM ยังไม่ชัดเจน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**Independent Study Title** Relationships Between Attitudes Towards Shared-Decision Making, Readiness to Participate, and Shared-Decision Making in Service Provision for Weight Loss in a Private Clinic, Chiang Mai Province

**Author** Miss Jatuporn Wongkham

**Degree** Master of Public Health

**Advisor** Asst. Prof. Dr. Siritree Suttajit

### **ABSTRACT**

Obesity and overweight are one of the important health problems worldwide as they can lead to other chronic diseases. Controlling or losing weight can help prevent the problem.

This study was aimed to explore the shared decision making (SDM) process in weight loss consultation, attitudes towards SDM and readiness to participate in SDM process in one of a private clinic in Chiang Mai. The study group was 190 adult patients with their first time visit for consultation. This cross-sectional analytical study apply the Krantz Health Opinion Survey to measure attitudes toward information need and involvement in SDM; Control preference scales to measure readiness to participate in SDM, and modified Option scale to measure SDM process during the consultation.

The study found that SDM seldom occur in consultation and when SDM apply, most of them were in the step of information sharing (mean score  $17.28 \pm 5.61/52$ ) rather than the deliberation step ( $2.19 \pm 1.42/8$ ) and the making decision step ( $4.60 \pm 1.78/12$ ). However, the study group had positive attitudes towards SDM ( $3.98 \pm 1.21/9$ ) and receiving health information ( $3.23 \pm 0.76/7$ ). Two-third (74.7%) of them were ready to participate in SDM (had shared role) and 17.9% had active role for SDM. All 3 clinic providers also had shared role.

Factors found related to positive attitudes towards SDM include overweight group (high BMI) ( $p=0.015$ ), SDM process ( $r=0.3$ ,  $p<0.001$ ) and passive role in SDM ( $p<0.001$ ). Factors related to readiness to participate in SDM as 'active role' included having comorbidity ( $p=0.037$ ), lower income group ( $p=0.005$ ), single ( $p=0.033$ ), no job ( $<0.001$ ), and lower or BMI standard ( $p=0.042$ ). On the other hand, surprisingly, 'passive role' was related to positive attitudes towards SDM ( $p<0.001$ ) and higher SDM process ( $p=0.045$ ). Factors related to SDM process included positive attitudes towards SDM and passive role. No relationship was found between demographic data and SDM process.

This study highlights the lack of SDM process in weight loss consultation in a private clinic in Chiang Mai. However, since most of the patients had positive attitudes towards SDM and also had active and shared role for SDM, there are opportunities to include more aspects of SDM in the future services. Further studies can explore more on the unclear relationships between attitudes, readiness, and SDM process.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved