



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

และหลอดเลือดและการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

Effects of Promoting Self-Efficacy in a Self-Management Program on Self-Management Behaviors, Obesity, Cardiovascular Disease Risk, and Regression of Metabolic Syndrome among Persons with Metabolic Syndrome

อรวรรณ	ประภาศิลป์	พย.ม.*	Orawan	Praphasil	M.N.S.*
ชดช้อย	วัฒนะ	พย.ด.**	Chodchoi	Wattana	Ph.D.**
ทิพาพร	ธาระวานิช	พบ.***	Thipaporn	Tharavanij	M.D.***

บทคัดย่อ

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มตัวอย่าง 90 ราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งในจังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกโดยการสุ่ม (กลุ่มทดลอง 46 ราย กลุ่มควบคุม 44 ราย) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองที่พัฒนาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนและแนวคิดการจัดการตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ไคสแคว์ สถิติที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมและ แมนวิทนีย์ ยู ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าโครงการ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงมีเส้นรอบวงเอวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศชาย มีเส้นรอบวงเอวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองหายจาก ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
 * Professional nurse, Tha-Muang Hospital, Kanchanaburi Province
 ** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 ** Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 *** Assistant Professor, Faculty of Medicine, Thammasat University



ผลการวิจัย พบว่า

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองโดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและควรทำการศึกษาซ้ำโดยคำนึงถึงสัดส่วนระหว่างเพศของประชากร

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

Abstract

The metabolic syndrome is a risk of cardiovascular disease. The aim of this Quasi-experimental study was to examine the effects of promoting Self-Efficacy in a Self-management program on self-management behaviors, obesity, cardiovascular disease risk and regression of metabolic syndrome among 90 people with metabolic syndrome, who came for followed up visit at a community hospital, and two health promoting hospitals, Kanchanaburi province. Subjects were randomly assigned to the experimental and control groups (46 and 44 persons). The experimental group received a Self-management program that was developed based on Self-efficacy Theory and Self-management concept. The control group received a usual nursing care. The instruments in this experiment verified the validity of content experts and the conviction by the way Cronbach's alpha was 0.80 and 0.8, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic, Chi-square test, T-test, Repeated Measure ANOVA, ANCOVA, and Mann Whitney-U. Findings indicated that at 4 and 12 weeks after enrollment, the experimental group demonstrated a significant higher score of self-management behaviors than baseline and than the control group. At 12 weeks, results showed that the experimental group demonstrated a significant lower body mass index, lower cardiovascular disease risk than the control group. The experimental groups showed a significant lower waist circumference than the control group only in women, but increased more than the control group were not significant difference in men. In addition, the experimental group demonstrated a significant higher in regression of metabolic syndrome than the control group.

The results of study

The effectiveness of the Self-management program that can be used in persons with metabolic syndrome. Further studies should be replicated by concern the proportion of gender among persons with metabolic syndrome.

Key words: Promoting Self-efficacy in a Self-management Program, Self-management Behaviors, Obesity, Cardiovascular Disease Risk, Metabolic Syndrome



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติด้านเมตาบอลิซึมซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ใน 5 ข้อ ดังนี้ คือ อ้วนลงพุง ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ระดับไขมันเอช-ดี-แอล โคเลสเตอรอลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง (National Cholesterol Education Program [NCEP], 2001) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (Nestel et al., 2007)

ในประเทศไทยจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติในประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 19-74 ปี ปีพ.ศ. 2546 – 2547 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนเอเชีย (WHO Expert Consultation, 2004) ถึงร้อยละ 28.3 โดยพบในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 38.4 และ 25.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 21 จังหวัดทั่วประเทศ ในปี 2552 โดยวิชัย เอกพลากร (2553) พบความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมถึงร้อยละ 21.1 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 23.9 และ 18.1 ตามลำดับ) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ ในช่วงอายุ 45-49 ปี พบร้อยละ 30.4 และ 60-69 ปี พบร้อยละ 38.6 ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมากหรือมีเซลล์ไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้หลังฮอร์โมนอดิพอนεκติน (adiponecติน) ลดลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลินและเป็นตัวทำนายการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและเบาหวาน นอกจากนี้พบว่าการไม่ออกกำลังกาย อายุที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งการรับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวสูง ยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Grundy, Cleeman, Daniels, Donato, Eckel, Franklin, et al., 2005) แสดงให้เห็นว่าปัญหาเมตาบอลิกซินโดรมในประชากรไทยเริ่มทวีความรุนแรง

มากขึ้น ซึ่งต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง

เป้าหมายสำคัญของการจัดการกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่กำหนดโดยสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (American Heart Association, 2005) มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต โดยกำหนดให้ลดน้ำหนักให้ได้ร้อยละ 5-10 ในช่วง 6-12 เดือนแรก ด้วยการลดพลังงานจากอาหารวันละ 500-1,000 แคลอรี ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ ในระดับความหนัก ปานกลาง ร่วมกับการรักษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การรักษาระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดสูงควบคู่ไปด้วย (Grundy et al., 2005) ทั้งนี้การทำให้ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมต้องเข้าใจถึงผลกระทบและตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ รวมทั้งลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการสร้างทักษะ การคิดแก้ปัญหาและวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เป็นที่ยอมรับในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอาศัยความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ซึ่ง Creer (2000) ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเองว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล การตัดสินใจในการปฏิบัติ การปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยนำมาใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ อย่างแพร่หลายซึ่งได้ผลดีในการควบคุมอาการ ป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นๆ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Wattana, Srisuphan, Pothiban, & Upchurch, 2007)



เป้าหมายสำคัญของการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมคือ การสร้างให้เกิด ความเชื่อว่าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อการลดน้ำหนักที่มีประสิทธิภาพได้ โดยผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมต้องจัดการกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ด้วยการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในการลดน้ำหนัก การสังเกต การติดตาม การประเมินผล การปฏิบัติและการตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น บุคคลต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมและมีการคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง จึงจะตัดสินใจลงมือกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งแสดงว่าการที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถในการกระทำพฤติกรรมในระดับดี จะสามารถจัดการตนเองได้ดีและส่งผลให้คงพฤติกรรมนั้นให้ยืนนาน เครียร์ (Creer, 2000) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่ามีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยบุคคลต้องมีความเชื่อถึงความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตนเองต้องการได้ จากการศึกษางานวิจัยที่มีการประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง พบว่าสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการควบคุมโรคได้ดี เช่น การศึกษาของชดช้อย วัฒนะและคณะ (Wattana, Srisuphan, Pothiban, & Upchurch, 2007) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนและแนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าสามารถช่วยส่งเสริมการควบคุมโรค โดยลดฮีโมโกลบิน เอ วันซี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้เข้าร่วมโครงการได้อย่างมี

นัยสำคัญ ซึ่งน่าจะจะได้ผลดีในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

การทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี 2545-2553 ไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม รวมถึงโปรแกรมการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในไทย มีเพียงการศึกษาในหญิงก่อนวัยทองที่มีน้ำหนักเกิน (นัฐพร กคสูงเนิน, 2552) ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและฝึกการเดินเร็ว พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีเส้นรอบวงเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากการสำรวจข้อมูลในชุมชนตำบลท่าม่วง ในกลุ่มประชากรผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 845 คน พบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 18.20 และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.41 โดยปัญหาใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีแป้งหรือไขมันมาก เส้นใยอาหารน้อย และขาดการออกกำลังกายเป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย ไขมันรวมโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์และเส้นรอบวงเอวมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและอาจนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตามแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) ร่วมกับทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยเน้นการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งน่าจะทำให้ดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงนำไปสู่การหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของคนกลุ่มนี้ต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์

2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะมีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3. ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะมีการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และแนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) ในการพัฒนาโปรแกรม โดยแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือ การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของ

ตนเองในการจัดการและดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) หมายถึง ความมั่นใจว่าจะสามารถประกอบกิจกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวัง และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง การคาดการณ์ของบุคคลว่า ถ้าจะกระทำพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับความยากง่ายของงานหรือกิจกรรม ความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมและประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (modeling) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affection state) นอกจากนี้ การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองนั้น จะต้องพัฒนาความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การจัดการตนเองด้านร่างกายและจิตสังคม การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย ซึ่งแครีย์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระบวนการที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การหาข้อมูล การประมวลผล การตัดสินใจที่จะกระทำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งการส่งเสริมการจัดการตนเองต้องสร้างให้เกิดความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Holroyd & Creer, 1986 อ้างใน Wattana, Srisuphan, Pothiban, & Upchurch, 2007)

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองนี้ ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและสามารถลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้อย่างเหมาะสม โดยสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคคลว่าสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ลด



น้ำหนักและเส้นรอบวงเอวได้สำเร็จ มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย การส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองโดย การให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม รวมทั้งหลักการในการจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนัก รวมทั้งการอภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกับการใช้ตัวแบบและฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องอาหารและออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนักเป็นการส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยลงมือปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองในการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนัก การประเมินน้ำหนักตัวและเส้นรอบวงเอวของตนเอง และลงมือปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหารและ การเดินเร็วเพื่อการลดน้ำหนัก การติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและเส้นรอบวงเอว การแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการลดน้ำหนักเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้ง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นให้มีการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและการให้คู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งเชื่อว่าส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการลดน้ำหนักดีขึ้นและส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอวลดลง ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง รวมทั้งเพิ่มการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ประชากรในการศึกษาคือเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลท่าม่วงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงชุมและตำบลหนองขาว อำเภوتاม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจ อายุระหว่าง 35-65 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าม่วง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงชุมและตำบลหนองขาว อำเภوتاม่วง จังหวัด

กาญจนบุรี ระหว่างเดือน สิงหาคมถึง พฤศจิกายน 2554 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันศึกษาภาวะไขมันในเลือดแห่งชาติและการรักษาในผู้ใหญ่ ครั้งที่ 3 (NCEP ATP III, 2001) อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ 1) อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม.ในผู้ชาย มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ซม.ในผู้หญิง) 2) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด > 150 มก./ดล. 3) ระดับ เอช-ดี-แอล โคลเลสเตอรอล < 40 มก./ดล.ในผู้ชาย หรือ < 50 มก./ดล.ในผู้หญิง 4) ความดันโลหิต > 130/85 มม.ปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่ 5) ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร > 110 มก./ดล. มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ครบตามกำหนด ไม่มีการปรับขนาดยาเพิ่มภายใน 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระหว่างการดำเนินการทดลองไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมที่แพทย์วินิจฉัยให้ยุติการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองครบตามที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรที่ใช้สำหรับการศึกษาแบบสองกลุ่มที่มีการวัดซ้ำ และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 94 ราย (กลุ่มละ 47 ราย)

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวัตถุประสงค์ ประโยชน์ เครื่องมือที่ใช้ รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง การเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ขณะดำเนินการมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วม



โครงการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่เก็บเป็น
ความลับและมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในสัปดาห์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงเอวและวัดความดันโลหิตโดยผู้ช่วยวิจัย และได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนเข้าโครงการ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะเมตาบอลิกซินโดรมก่อนเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการตรวจรักษาตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับความรู้กลุ่มย่อยในเรื่องภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและหลักการจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนักใช้เวลา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นอภิปรายกลุ่มการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยการควบคุมอาหารในสัปดาห์ที่ 1 และออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 2 โดยเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในแต่ละครั้ง 1-1½ ชม โดยฝึกทักษะในการจัดทำรายการอาหารแต่ละวันในสัปดาห์ที่ 1 และฝึกทักษะเดินเร็วโดยใช้เครื่องนับก้าวในสัปดาห์ที่ 2 รวมทั้งฝึกทักษะตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การใช้คู่มือการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายและการบันทึกกลุ่มมือ การประเมินผลโดยการนำข้อมูล อาการเปลี่ยนแปลงที่บ้านที่ก้าว วิเคราะห์และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด และให้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมและเฝ้าระวังในการควบคุมอาหารและออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน สัปดาห์ที่ 4 หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 6 และ 9 กลุ่มทดลองจะได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 12 หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบ

วงเอวและวัดความดันโลหิตโดยผู้ช่วยวิจัย และได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหลังเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดورا (Bandura, 1997) และคู่มือสำหรับผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมชื่อ “ควรจัดการตนเองอย่างไรเพื่อแก้ไขภาวะอ้วนลงพุง” 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเครื่องตรวจน้ำตาลและไขมันในเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดและเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อประเมินระดับความดันโลหิต และนำค่าดังกล่าวมาประเมินค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าของ ฟรามิงแฮม (Framingham Heart Study, 2005) เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงและนำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย แถบวัดเส้นรอบวงเอวสำหรับวัดรอบวงเอวเพื่อประเมินภาวะอ้วน และการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม การมีองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมน้อยกว่า 3 องค์ประกอบประเมินโดยใช้ เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของสถาบันศึกษาภาวะไขมันในเลือดแห่งชาติและการรักษาในผู้ใหญ่ ครั้งที่ 3 (NCEP ATP III, 2001)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองและคู่มือสำหรับผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ด้านระบบต่อมไร้ท่อ นักโภชนาการ นักเวชศาสตร์การกีฬา พยาบาลเวชปฏิบัติ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ ปรับแก้ไข



ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดสอบโดยให้พยาบาลจำนวน 3 รายอ่าน ส่วนคู่มือสำหรับผู้ที่มิภาวะเมตาบอลิกซินโดรม นำไปให้ผู้ที่มิภาวะเมตาบอลิกซินโดรม 3 รายอ่าน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ที่มิภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจำนวน 20 รายและนำมาหาความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 สำหรับเครื่องตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดตรวจสอบคุณภาพโดยศูนย์วิศวกรรมเขต 4 ราชบุรี ทุก 6 เดือน และตรวจสอบคุณภาพภายในทุกวัน วัดผลโดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์คนเดียวกันตลอดการวิจัย เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเครื่องวัดความดันโลหิต ผ่านการตรวจสอบโดยศูนย์วิศวกรรมเขต 4 ราชบุรี นำไปเปรียบเทียบกับเครื่องมาตรฐานก่อนนำไปใช้ในการวิจัย โดยผ่านการทดสอบความเที่ยงและความตรงก่อนใช้งานทุกวัน การตรวจสอบความถูกต้องของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงเอวและวัดความดันโลหิตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (inter-rater agreement) ผลการตรวจสอบได้ค่า kappa= 0.82 ($p < 0.001$)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ สถิติที สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอวในเพศหญิงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตั้งกล่าวก่อนเข้าร่วมโครงการเป็นตัวแปรร่วม สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงเส้นรอบวงเอวเพศชาย (mean difference) ใช้สถิติแมนนิตนีย์ ยู เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (กลุ่มทดลอง 2 ราย, กลุ่มควบคุม 7 ราย)

ผลการวิจัย

เมื่อเริ่มการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่าง 94 ราย (กลุ่มละ 47 ราย) เมื่อสิ้นสุดโครงการเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 ราย (ร้อยละ 95.75) ออกจากโครงการ 4 ราย (ร้อยละ 4.26) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.70 และ 84.10 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี (ร้อยละ 58.70 และ 63.60 ตามลำดับ) โดยมีอายุเฉลี่ย 54.98 และ 56.82 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.50 และ 70.50 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.70 และ 95.50) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 23.90 และ 25.00 ตามลำดับ) โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 37.00 และ 45.50 ตามลำดับ) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.30 และ 86.40 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 โรค คือ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 28.30 และ 56.80 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่รับประทานยาลดไขมันในเลือด (ร้อยละ 80.40 และ 86.40 ตามลำดับ) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีการใช้ยาสมุนไพรใน 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 95.70 และ 81.80 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนร่วมโครงการพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการที่ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) โดยภายหลังเข้าร่วมโครงการที่ 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สำหรับ



กลุ่มควบคุมพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์พบว่ามีความแตกต่าง

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แต่ต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโครงการที่ 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการที่ 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ (ภายในกลุ่ม)

กลุ่ม	ค่าที่เป็นไปได้ (possible score)	ค่าเฉลี่ยคะแนน			ความแตกต่างคะแนน		
		ก่อนเข้าร่วมโครงการ	หลังโครงการ 4 สัปดาห์	หลังโครงการ 12 สัปดาห์	(1) - (2)	(1) - (3)	(2) - (3)
กลุ่มทดลอง M	(1-5)	2.24	3.60	3.48	-1.354***	-1.237***	0.117
(S.D.)		(0.52)	(0.44)	(0.63)			
กลุ่มควบคุม M	(1-5)	2.09	2.21	2.07	-0.112***	0.023	0.135*
(S.D.)		(0.35)	(0.33)	(0.36)			

หมายเหตุ Bonferroni test * $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการที่ 4 และ 12 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1, 88} = 140.120, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการ

จัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ($n=90$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n=46$)		กลุ่มควบคุม ($n=44$)		Statistic test	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง					140.12 ^F	0.000
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	2.24	0.52	2.09	0.35	1.617 ^t	0.110
หลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์	3.60	0.44	2.21	0.33	17.055 ^t	0.000
หลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์	3.48	0.63	2.07	0.36	13.090 ^t	0.000

หมายเหตุ ^F = Repeated Measure ANOVA, ^t = t-test



สำหรับการเปรียบเทียบภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวเพศชายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, และ $p < 0.05$ ตามลำดับ) รวมทั้งมีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ พบ

ว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวเพศหญิงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะอ้วน จำแนกตามค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว(เพศหญิง) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ (n=90)

ภาวะอ้วน	กลุ่มทดลอง (n=46)		กลุ่มควบคุม (n=44)		Statistic test	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ดัชนีมวลกาย (กก/ม²)						
ก่อนเข้าโครงการ	28.74	5.19	26.67	4.33	2.042 ^t	0.044
หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์	27.89	4.74	26.663	4.06	6.082 ^A	0.016
เส้นรอบวงเอวเพศหญิง (ซม.)						
ก่อนเข้าโครงการ	n=44	95.70	n=37	84.10		
หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์					1.633 ^t	0.107
หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์					18.326 ^A	0.000
ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (10-year CVD risk)*						
ก่อนเข้าโครงการ	14.54	8.45	18.57	7.39	2.403 ^t	0.018
หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์	11.83	7.97	18.27	7.59	11.039 ^A	0.001

หมายเหตุ ^A = ANCOVA, ^t = t-test * 10-year CVD risk (Framingham Heart Study, update 2011)

สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเส้นรอบวงเอวในเพศชาย พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยเส้นรอบ

วงเอว (mean difference) หลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวในเพศชาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์

เส้นรอบวงเอว เพศชาย (ซม.)	กลุ่มทดลอง (n=2)		MD (1)- (2)	กลุ่มควบคุม (n=7)		MD (1)- (2)	Mann-Whitney U test	p -value
	M	S.D.		M	S.D.			
ก่อนเข้าโครงการ(1)	105.00	4.24		95.62	4.01		2.084 ^m	0.037
หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์ (2)	105.35	2.33	0.35	95.71	7.59	0.09	0.000 ^m	1.000

สำหรับผลการเปรียบเทียบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยใช้เกณฑ์ของสถาบันศึกษาภาวะไขมันในเลือดแห่งชาติและการรักษาในผู้ใหญ่ ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมน้อยกว่า 3

ข้อใน 5 ข้อ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 32.60 และ 13.60 ตามลำดับ, $p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มทดลองหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจำแนกตามองค์ประกอบที่เข้าเกณฑ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่ 12 สัปดาห์ (n = 90)

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตาม เกณฑ์(NCEP, 2001)	กลุ่มทดลอง (n=46)		กลุ่มควบคุม (n=44)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนเข้าร่วมโครงการ						
น้อยกว่า 3 ใน 5 ข้อ	0	0	0	0	3.487	0.171
3 ใน 5 ข้อ	15	32.60	13	29.50		
4 ใน 5 ข้อ	23	50.00	16	36.40		
5 ใน 5 ข้อ	8	17.40	15	34.10		
หลังเข้าโครงการ 12 สัปดาห์						
น้อยกว่า 3 ใน 5 ข้อ	15	32.60	6	13.60	8.795	0.032
3 ใน 5 ข้อ	16	34.80	12	27.30		
4 ใน 5 ข้อ	13	28.30	18	40.90		
5 ใน 5 ข้อ	2	4.30	8	18.20		



การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติตามสมมติฐานข้อที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถคงพฤติกรรมจัดการตนเองได้ตลอดโครงการ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังจากเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ พบว่ามีคะแนนลดลงโดยต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เครียร์ (Creer, 2000) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่มุ่งเน้นการสร้าง ความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนัก โดยการให้ความรู้และการอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบเพื่อโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนัก ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมาย โดยการตั้งเป้าหมายการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การลงมือปฏิบัติ การสังเกตและการติดตาม การประเมินผลและการตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อให้สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย การกระตุ้นติดตามโดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้คู่มือการส่งเสริมการจัดการตนเองกลับไปทบทวนที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมาย และสามารถคงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษายืนยันคำกล่าวของ เครียร์ (Creer, 2000) หากบุคคลมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งได้ในระดับสูง จะมี

แนวโน้มที่เอาใจใส่และพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนในระดับต่ำ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถคงพฤติกรรมจัดการตนเองได้ตลอดโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชดช้อย วัฒนะและคณะ (2007) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาตามแนวคิดของแบนดูราและแนวคิดของเครียร์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ที่จัดโดยทั่วไปในคลินิกและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้นได้ในระยะสั้นคือ 4 สัปดาห์แรก แต่พบว่าคะแนนกลับลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการเมื่อเวลาผ่านไป 12 สัปดาห์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่นเดียวกับการศึกษาของราซและคณะ (Raz, Soskolne, & Stein, 1988) ที่ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้แบบกลุ่มย่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่าการสอนหรือการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถช่วยลดน้ำหนักที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของโรคหัวใจและหลอดเลือด แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสอนโดยทั่วไปที่ไม่มีการฝึกทักษะในการจัดการตนเองและสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย รวมทั้งไม่มีการฝึกประเมินผลและปรับพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมาย และไม่มี การกระตุ้นติดตามอาจไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้บุคคลคงพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนักได้ต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับคำกล่าวของเครียร์ (Creer, 2000) ที่ว่าการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยการเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งได้ในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่เอาใจใส่และพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ



จากสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิก ซินโดรมที่เข้าร่วมโครงการจะมี ภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวในบางส่วน โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวเพศหญิงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเส้นรอบวงเอวเพศชาย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีจำนวนน้อย (กลุ่มทดลอง 2 ราย และกลุ่มควบคุม 7 ราย) จึงทำให้เห็นความแตกต่างไม่ชัดเจน โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วเฉลี่ย 1804.38 ก้าว เป็นเวลา 26.85 นาทีต่อวัน และมีน้ำหนักลดลงเฉลี่ย 2.09 กิโลกรัม (0.17 กิโลกรัมต่อสัปดาห์) ค่าดัชนีมวลกายลดลงเฉลี่ย 0.89 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รวมถึงเส้นรอบวงเอวลดลงเฉลี่ย 3.68 เซนติเมตร (0.31 เซนติเมตรต่อสัปดาห์) โดยสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ที่พบว่า การเดินเร็วสามารถลดน้ำหนักได้ โดยการเดินเร็ววัน 30 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ช่วยลดน้ำหนักได้ 0.1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (Kelley, Kelley, & Tran, 2005) ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนัฐพร กกสูงเนิน (2552) ที่ศึกษาโปรแกรมการลดน้ำหนักของหญิงก่อนวัยทองโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ด้วยการเดินเร็วพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดได้ 3.84 กิโลกรัม ใน 12 สัปดาห์ (เฉลี่ย 0.32 กิโลกรัมต่อสัปดาห์) โดยผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาของนิภา เชื้อทอง (2544) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พบว่าทดลองมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญแต่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนยาก เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมในการศึกษาครั้งนี้ ที่ได้รับความรู้ทั้งจากบุคลากรทีม

สุขภาพและจากสื่อโฆษณาต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายแต่ไม่ได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองและขาดการกระตุ้นติดตาม ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความต่อเนื่องและส่งผลต่อการควบคุมน้ำหนักที่ไม่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามเกณฑ์ของฟรามิงแฮม (Framingham Heart Study, updated 2011) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มทดลองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 มีจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 82.6 และ 36.41 ตามลำดับ) ซึ่งมีความเสี่ยงลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการเฉลี่ย ร้อยละ 2.71 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีระดับไขมันเอชดีแอล โคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นหลังสิ้นสุดโครงการมากกว่ากลุ่มควบคุมราวสองเท่า โดยกลุ่มทดลองจาก 18 ราย เป็น 31 ราย (ร้อยละ 40.90 และ 70.50 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมจาก 13 ราย เป็น 18 ราย (ร้อยละ 35.10 และ 48.60 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกายตามโปรแกรมสามารถลดไขมันสะสมและเพิ่มไขมันเอช ดี แอล ซึ่งส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของดาทิลโร (Datillo & Kris-Eyheron, 1992) ที่พบว่า การลดของน้ำหนักเพียง 1 กิโลกรัมส่งผลต่อการลดไขมันรวมและแอลดีแอล โคเลสเตอรอล (0.05 mmol/L) และสามารถเพิ่มเอช ดี แอลโคเลสเตอรอล (0.009 mmol/L)

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่หายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองเพื่อการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มุ่งเน้นให้มีการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนักอย่างมีเป้าหมาย นอกจากสามารถลดภาวะอ้วน และความเสี่ยงต่อการ



เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยังส่งผลให้การหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ มีผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมร้อยละ 100 (มีองค์ประกอบมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ใน 5 ข้อ) หลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมถึงร้อยละ 32.60 (มีองค์ประกอบน้อยกว่า 3 ใน 5 ข้อ) โดยมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 13.60) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ ภาวรุ่งโรจน์ ปิยะมิตร ศรีธรรม สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์และจันทร์จิรา วสุนธราวัฒน์ (2552) ที่พบว่า การออกกำลังกายสามารถลดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของครุฑินและคณะ (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองซึ่งแสดงว่าการที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถในการกระทำพฤติกรรมในระดับดี จะทำให้สามารถจัดการตนเองได้ดีและส่งผลให้คงพฤติกรรมนั้นให้ยืนนาน สอดคล้องกับการศึกษาของชดช้อย วัฒนะและคณะ (2007) ที่ประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และแนวคิดการจัดการตนเอง (Creer, 2000) โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดระดับของฮีโมโกลบิน เอ วันซี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้เข้าร่วมโครงการได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารและการเดินเร็วเพื่อการลดน้ำหนัก รวมทั้งติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นให้มีการจัดการตนเอง

อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพในการลดภาวะอ้วนโดยลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวในเพศหญิง รวมทั้งส่งผลต่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการหายของภาวะ เมตาบอลิกซินโดรม

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเอง (Creer, 2000) ร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยการให้ความรู้ฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายร่วมกับการอภิปรายกลุ่มและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงเพิ่มการหายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้นำแนวทางจากโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักในกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องและศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไปและควรศึกษาซ้ำโดยคำนึงถึงสัดส่วนระหว่างเพศ



เอกสารอ้างอิง

- นัฐพร กกสูงเนิน. (2552). ผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอวของหญิงก่อนวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.
- นิภา เชื้อทอง. (2544). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์
- วิชัย เอกพลากร. (2553). ระบาดวิทยาโรคเบาหวานและเมตาบอลิกซินโดรม. *CVM*, 3(15), 38-40.
- สุวรรณภา ถาวรรุ่งโรจน์, ปิยะมิตร ศรีธรา, สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ และจันทรีจิรา วสุนธราวัฒน์. (2552). กลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ออกกำลังกายด้วยความหนักที่แตกต่างกัน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 1(23)
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Creer, T. L. (2000). Self-management. In M. Bockaeets, R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self regulation*. San diego, California: Academic Press.
- Curtin, R. B., Walters, B. A. J., Schatell, D., Pennell, P., Wise, M., & Klicko, K. (2008). Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients With Chronic Kidney Disease. *A journal of the National Kidney Foundation*, 15(2), 191-205.
- Dattilo, A. M., & Kris-Etherton, P. M. (1992). Effects of weight reduction on blood lipids and lipoproteins: a meta-analysis. *August*, 56(2), 320-328.
- Framingham Heart Study. (updated March 2011). General Cardiovascular Disease. Retrieved from <http://www.framinghamheartstudy.org/risk/gencardio.html>
- Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., et al. (2005). Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome: An American Heart Association/ National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 2005;112; originally published online 112, 2735-2752.
- Kelley, G., Kelley, K., & Tran, V. (2005). Aerobic exercise, lipids and lipoproteins in overweight and obese adults: a meta-analysis of randomized controlled trials Obesity. *International Journal of Obesity*, 29 881-893.
- National Cholesterol Education Program. (2001). Executive Summary of Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Retrieved from <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3xsum.pdf>
- Nestel, P., Lyu, R., Low, L. P., Sheu, W. H.-H., Nitiyanant, W., Saito, I., et al. (2007). Metabolic syndrome: recent prevalence in East and Southeast Asian populations. *Asia Pacific Journal Clinic Nutrition*, 16(2), 362-367.
- Raz, I., Soskolne, V., & Stein, P. (1988). Influence of small-group education sessions on glucose homeostasis in NIDDM. *Diabetes Care*, 11(1), 67-71.
- Wattana, C., Srisuphan, W., Pothiban, L., & Upchurch, S. L. (2007). Effects of a diabetes self-management program on glycemic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patients with type 2 diabetes. *Nursing and Health Sciences*, 9, 135-141.
- WHO Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*, 363(9403), 157-163.