

ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มิกลุ่มอาการเมแทบอลิก

Effects of Self-efficacy Enhancement on Health Behaviors, Body Weight, Body Mass Index and Waist Circumference Among Persons with Metabolic Syndrome

จิตรารักษ์ ศีลาชาล* Jitraporn Silachaln*
ทวีลักษณ์ วรณฤทธิ์** Taweeluk Vannarit**
นิตยา ภิญโญคำ** Nitaya Pinyokham**

บทคัดย่อ

ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 โดยมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 54 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่มีกลุ่มอาการ เมแทบอลิก แผนการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก และคู่มือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการศึกษารูปร่างได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนดีกว่าของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) น้ำหนักตัวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนลดลงมากกว่าของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ดัชนีมวลกายของผู้ที่มีกลุ่มอาการ เมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนลดลงมากกว่าของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) เส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนลดลงมากกว่าของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมให้ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้ จึงเสนอแนะให้การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นอีกวิธีหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลประชากรในกลุ่มนี้ต่อไป

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
* Professional Nurse, Srisangwan Hospital, jitty_jittytood@hotmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



คำสำคัญ : การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก

Abstract

Persons with metabolic syndrome are at high risk of cardiovascular disease, diabetes and non-communicable diseases. Perceived self-efficacy in health behavior modification is essential. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of self-efficacy promotion on health behaviors, body weight, body mass index, and waist circumference among persons with metabolic syndrome. The participants were persons with metabolic syndrome who attended the Out Patient Department, Srisangwan Hospital, Meahongson province, from March to April 2015. Fifty-four of participants were purposively selected and randomly assigned to experimental and control groups with 27 participants in each group. Participants in the experimental group received self-efficacy enhancement from the researcher, while those in the control group received routine service care. Research instruments consisted of a demographic data recording form, a Health Behaviors of Metabolic Syndrome Persons questionnaire, a Perceived Self-efficacy of Metabolic Syndrome Persons questionnaire, a Metabolic Syndrome Persons Self-efficacy Enhancement Plan, and a Health Behaviors of Metabolic Syndrome Persons handbook. Data were analyzed by using descriptive statistics and the t-test for independent sample.

The results revealed that: 1. The health behaviors of persons with metabolic syndrome who received self-efficacy enhancement were significantly better than those who received routine service care ($p < .001$) 2. The body weight of persons with metabolic syndrome who received self-efficacy enhancement was significantly less than those who received routine service care ($p < .001$) 3. The body mass index of persons with metabolic syndrome who received self-efficacy enhancement was significantly less than those who received routine service care ($p < .001$) 4. The waist circumference of persons with metabolic syndrome who received self-efficacy enhancement was significantly less than those who received routine service care ($p < .001$).

The results from this study demonstrated that self-efficacy enhancement among persons with metabolic syndrome yielded desired outcomes. Therefore, self-efficacy enhancement is suggested as one of the means to improve quality of care among the population per se.

Key words: Self-efficacy promotion, Health behaviors, body weight, Waist circumference, Metabolic syndrome



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการเมแทบอลิก (metabolic syndrome) คือ กลุ่มของความผิดปกติที่เกี่ยวกับกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติและอื่นๆ (Alberti et al., 2009; Cornier et al., 2008; Kaur, 2014) จากการรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]) พบประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกร้อยละ 20 -25 มีกลุ่มอาการ เมแทบอลิก (IDF, 2006) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ร้อยละ 23.18 ในปี ค.ศ.2005-2006 และเพิ่มเป็นร้อยละ 24.94 ปีใน ค.ศ. 2007-2008 ซึ่งอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นนี้สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนลงพุง (Beltrán-Sánchez, Harhay, Harhay, & McElligott, 2013) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการตรวจร่างกายประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2546 -2547 พบผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกร้อยละ 26.1 และปี พ.ศ. 2551-2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 (Ekpalaakarn, 2010) และรายงานผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเบื้องต้นของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตอำเภอเมือง โดยใช้เกณฑ์ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ปีพ.ศ. 2553 ได้คัดกรองประชากรจำนวน 1,975 รายพบผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกจำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.7 และในปี พ.ศ. 2554 ได้คัดกรองประชากรจำนวน 1,871 ราย พบผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกจำนวน 301 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 (Health Promotion Group, Srisangwan Hospital, 2012) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก

กลุ่มอาการเมแทบอลิกมีสาเหตุมาจากภาวะอ้วนลงพุง (obesity) และภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ซึ่งเกิดจากเซลล์ไขมันในร่างกายโดยเฉพาะบริเวณช่องท้องหลังสารต่างๆ เข้าสู่ตับและกระแสเลือด ทำให้กระบวนการส่งสัญญาณของอินซูลิน เซลล์ต่างๆ จึง

ตอบสนองการออกฤทธิ์ของอินซูลินในกระบวนการเผาผลาญไขมัน คาร์โบไฮเดรตและโปรตีนลดลงหรือไม่ตอบสนอง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและไขมันในเลือดผิดปกติ เกิดการอักเสบและการแข็งตัวของหลอดเลือด (Cornier et al., 2008; Kaur, 2014; Kassi et al., 2011) สำหรับเกณฑ์การวินิจฉัยของกลุ่มอาการเมแทบอลิก ประกอบด้วย เส้นรอบเอว 90 เซนติเมตรขึ้นไปในเพศชายและ 80 เซนติเมตรขึ้นไปในเพศหญิง ร่วมกับความผิดปกติอย่างน้อย 2 ใน 4 ปัจจัยดังนี้ 1) ความดันโลหิต 130/85 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปหรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่ 2) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) ไขมันไตรกลีเซอไรด์หลังอดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 12 ชั่วโมงมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือรับประทานยาลดไขมัน 4) เอช ดี แอลโคเลสเตอรอล หลังอดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 12 ชั่วโมงน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิงหรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย (Alberti et al., 2009; IDF, 2006)

สาเหตุสำคัญของกลุ่มอาการเมแทบอลิก คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและการไม่ออกกำลังกายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการสะสมของไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น (Chatnom, 2008; Cornier et al., 2008; Kaur, 2014) กลุ่มอาการเมแทบอลิกส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Scholze et al., 2010) เกิดปัญหาการเข้าถึงความรู้สึกลึกซึ้ง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ส่งผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ลดลง จนขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Videch, 2011) เนื่องจากกลุ่มอาการเมแทบอลิกเกิดจากพฤติกรรมเป็นหลัก ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการรักษาที่สามารถจัดการกับสาเหตุได้โดยตรง หากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ผลตามเป้าหมาย แพทย์จึงจะพิจารณาการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดตามลำดับ (Alberti et al., 2009; Cornier et al., 2008; Kaur, 2014;



Urairikkul, 2009)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและยั่งยืน พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก คือ การปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย เพื่อส่งผลให้น้ำหนักตัวดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่นต่างๆได้ การควบคุมอาหารโดยลดพลังงานอาหารจากเดิมประมาณวันละ 500 กิโลแคลอรีหรือรับประทานอาหารวันละ 1,200 กิโลแคลอรี จะสามารถลดน้ำหนักตัวได้ (Johannsen, Redman, & Ravussin, 2007) และการออกกำลังกายแบบแอโรบิกให้อัตราการเต้นของชีพจรได้ร้อยละ 60-70 ของชีพจรสูงสุด เป็นเวลา 30-45 นาทีต่อวันจำนวน 4-6 วันต่อสัปดาห์ สามารถลดน้ำหนักตัวและลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มอาการได้ (Johannsen et al., 2007; Kaur, 2014) ในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวมาก การเดินถือเป็นการออกกำลังกายที่ลดแรงกระแทกที่ได้ (Tawornrungronj, Srithara, Saengwattanaroj, & Wasuntharawat, 2009) ดังนั้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก คือ การเดินอย่างต่อเนื่องให้อัตราการเต้นของชีพจรได้ร้อยละ 60-70 ของชีพจรสูงสุดเป็นเวลา 30-45 นาทีต่อวันจำนวน 4-6 วันต่อสัปดาห์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกจะไม่สำเร็จได้แม้บุคคลจะมีความรู้แต่ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Bandura, (1997) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้นั้นต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดก่อน ซึ่งจะทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและเกิดความคาดหวังผลลัพธ์แล้วจึงตัดสินใจลงมือปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจจัดการปัญหาและยึดมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งสามารถสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกด้านการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

จากแหล่งข้อมูล 4 ด้านดังนี้ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและด้านการออกกำลังกาย 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการปัญหา 3) การใช้คำพูด ชักจูง โดยชี้แนะกล่าวชมเชย ให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม 4) การสนับสนุนสถานะทางร่างกายและอารมณ์ โดยการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินสีหน้า ท่าทาง พูดคุยให้คลายความวิตกกังวล มีการศึกษาการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ดังการศึกษา การใช้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเพื่อสุขภาพพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sinlapakampiset, Sukkhum, & Sumrit, 2011) การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wongsombut, 2008) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง (Wiriyakun, 2010; Wongsricha, 2012)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกโดยตรง ซึ่งถือเป็นกลุ่มอาการที่มีหลายปัจจัยของความผิดปกติ มีเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรังและการเสียชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี น้ำหนักตัว ดัชนี



มวลกายและเส้นรอบเอวลดลง สามารถลดความเสี่ยงของกลุ่มอาการเมแทบอลิกต่อการกลายเป็นโรคที่รุนแรงต่อไปได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ามีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงมากกว่าผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ามีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวน้อยกว่าก่อนได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กลุ่มอาการเมแทบอลิกเป็นกลุ่มอาการที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคเรื้อรังต่างๆ ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกจึงมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดความรุนแรงของกลุ่มอาการดังกล่าว ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จได้นั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura, (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก โดยสนับสนุนให้ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและการ

ออกกำลังกายจาก 4 แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 1) การประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและ 4) การชักจูงด้วยคำพูด หากผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกได้รับการสนับสนุนจากแหล่ง ข้อมูลดังกล่าวแล้ว เชื่อว่าจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre and post test design) เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกลุ่มอาการเมแทบอลิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ที่มารับการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเบื้องต้นจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ เขต อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน จากนั้นทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน คือ เพศเดียวกัน อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี แล้วจึงใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 29 คน ในการทดลองครั้งนี้มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบ สอบถามพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) 0.81 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง



จำนวน 10 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .81 3) สายวัดรอบเอวพลาสติก 4) เครื่องชั่งน้ำหนักตัวแบบคาน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 1) แผนการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แหล่งสนับสนุน 4 ด้าน จากนั้นได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ของ Wongsombut, 2008 ซึ่งมีดัชนีความตรงตามเนื้อหา .83 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .85 3) คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแบบบันทึกประจำวันของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนและนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมตัวแบบ 1 คน ในการเล่าประสบการณ์สุขภาพ โดยตัวแบบมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย มีน้ำหนักตัวดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวปกติ หลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์แล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด พบกลุ่มตัวอย่างจากนั้นแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์พิทักษ์

สิทธิกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยกว่าร้อยละ 80 จากนั้นดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจับฉลากเพื่อสุ่มแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มโดยให้เลขที่เข้ากลุ่มควบคุมและเลขคู่เข้ากลุ่มทดลองและทำการนัดหมายโดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปพร้อมๆกันดังนี้

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย จากนั้นรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายและวัดเส้นรอบเอว กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรสุขภาพตามปกติได้รับคำแนะนำและแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายและวัดเส้นรอบเอว

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 14-15 คน นัดพบกลุ่มตัวอย่างวันเว้นวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์รวม 4 ครั้ง ในครั้งที่ 4 ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 3 - 8 ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อครบ 8 สัปดาห์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก



ตัว วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกายและวัดเส้นรอบเอว จากนั้นประเมินสภาวะความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์โดยการวัดสัญญาณชีพ พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไป มอบคู่มือและแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมแทบอลิก ให้พบกับตัวแบบที่มีชีวิตเล่าประสบการณ์สุขภาพ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยพุดคุยซักจงให้เห็นถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัดสัญญาณชีพกลุ่มตัวอย่างและให้ร่วมพุดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทบทวนความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการจับชีพจร คำนวณอัตราการเต้นของชีพจรที่เหมาะสมและฝึกการเดินออกกำลังกาย 3 ระยะเป็นเวลา 20 นาที ประกอบด้วย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จากนั้นเริ่มเดินช้าๆแล้วค่อยๆเพิ่มความเร็ว เมื่อได้เวลาที่เหมาะสมแล้วจึงลดความเร็วลง หยุดเดินจับชีพจรและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ฝึกบันทึกในแบบบันทึกประจำวัน ขณะฝึกปฏิบัติผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้คำชี้แนะและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปฝึกการเดินออกกำลังกายที่บ้านและทำการบันทึกในแบบบันทึกประจำวัน

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัดสัญญาณชีพให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนการออกกำลังกาย จากนั้นนักโภชนาการให้ความรู้ด้านการควบคุมอาหาร โดยฝึกกำหนดรายการอาหารที่ให้พลังงาน 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน ประเมินความถูกต้อง กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ ผู้วิจัยทบทวนการออกกำลังกายและประเมินการบันทึกในแบบบันทึกประจำวัน ฝึกการเดินออกกำลังกายโดยเพิ่มระยะเวลาเป็น 25 นาที แล้วให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปฝึกการควบคุมอาหารและการเดินออกกำลังกายที่บ้านและทำการบันทึกในแบบบันทึกประจำวัน ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัดสัญญาณชีพให้กลุ่มตัวอย่างและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นให้ทบทวนการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ผู้วิจัยประเมินการบันทึกประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ฝึกการเดินออกกำลังกายโดยเพิ่มระยะเวลาเป็น 30 นาที กล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติตามการควบคุมอาหาร การเดินออกกำลังกายที่บ้านโดยเพิ่มระยะเวลาการเดินวันละ 3-5 นาทีให้ได้ 30-45 นาทีต่อวัน และเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 ถึง 8 เยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยพุดคุยเรื่องทั่วไป สอบถามกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงและการบันทึกประจำวัน พร้อมทั้งรับฟังปัญหา หาแนวทางแก้ไข กล่าวชมเชยและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างโทรศัพท์มาพุดคุยได้ตลอดเวลา

สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 5 นัดพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม จากนั้นรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนำหน้ากตัว วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกายและวัดเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov Sminov พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ จากนั้นจึงเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่กลุ่มทดลองต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ 5,001-10,000 บาท ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ โดยได้เปรียบเทียบลักษณะต่างๆ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ด้วยตัวสถิติฟิชเชอร์ (Fisher exact probability test) เปรียบเทียบอาชีพ โรคประจำตัวอื่นๆ ด้วยสถิติไคแอสควร์ (Chi-square test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ต่างกัน สำหรับรายได้พบว่ามีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ระหว่างกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการศึกษามากกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 36.32, SD = 6.23) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 73.30, SD = 11.86) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 74.51, SD = 12.74) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 29.32, SD = 3.58) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 29.73, SD = 3.80) และค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 91.04, SD = 9.91) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 97.07, SD = 10.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=27)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
พฤติกรรมสุขภาพ	42.76	3.81	36.32	6.23	10.177*
น้ำหนักตัว	73.30	11.86	74.51	12.74	-4.190*
ดัชนีมวลกาย	29.32	3.58	29.73	3.80	-6.590*
เส้นรอบเอว	91.04	9.91	97.07	10.62	-8.701*

* ค่า t มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 42.76, SD = 3.81) มากกว่าก่อนการศึกษา (\bar{x} = 36.93, SD = 5.77) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 73.30, SD = 11.86) น้อยกว่าก่อน

การศึกษา (\bar{x} = 74.56, SD = 12.87) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 29.32, SD = 3.58) น้อยกว่าก่อนการศึกษา (\bar{x} = 29.71, SD = 3.68) และค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 91.04, SD = 9.91) น้อยกว่าก่อนการศึกษา (\bar{x} = 92.33, SD = 10.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n=27)		หลังการทดลอง (n=27)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
พฤติกรรมสุขภาพ	36.93	5.77	42.76	3.81	-9.946*
น้ำหนักตัว	74.56	12.87	73.30	11.86	3.342*
ดัชนีมวลกาย	29.71	3.68	29.32	3.58	6.060*
เส้นรอบเอว	92.33	10.01	91.04	9.91	7.655*

* ค่า t มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก จำนวน 54 คน เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สามารถตอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ 1) ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงมากกว่าผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1) 2) ผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวน้อยกว่าก่อนได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองทุกคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความพร้อมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ทั้งนี้จะเป็นผลจากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura,

(1997) จากแหล่งข้อมูล 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านสภาวะร่างกายและอารมณ์ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการประเมินสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อให้รับรู้ว่สภาวะร่างกายมีความพร้อมและไม่เกิดอันตรายในขณะปฏิบัติกิจกรรม และมีการประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ โดยการสังเกตสีหน้า ท่าทางก่อนเริ่มการสนทนา และมีการพูดคุยเพื่อสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ทั้งนี้การมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรงและอารมณ์ทางบวก จะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้ได้ดีขึ้น มีความคาดหวังถึงความสำเร็จส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)

2. การสนับสนุนการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น ผู้วิจัยได้นำตัวแบบมีชีวิตที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมา 5 ปี เล่าประสบการณ์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว จุดเปลี่ยนที่ทำให้ตัวแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมรวมถึงการจัดการกับอุปสรรคดังกล่าว ตลอดจนผลดีที่ได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบมีชีวิตโดยตรงในการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดความเชื่อถือและยอมรับในตัวแบบ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตนให้ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับตัวแบบ ซึ่งการที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จอยู่ใน



สถานการณ์ที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกับตนเอง ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องนั้นๆ การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีศักยภาพและความพยายามและไม่ย่อท้อก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นกัน (Bandura, 1997)

3. การสนับสนุนการมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย โดยการคำนวณพลังงาน จัดรายการอาหาร บันทึกรายการอาหาร การนับชีพจร และการเดินออกกำลังกายโดยเริ่มจากระดับที่ง่ายไปยาก จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งการเดินออกกำลังกายให้เพิ่มระยะเวลาในการเดินวันละ 3- 5 นาที ร่วมกับเพิ่มความเร็วและความแรงเพื่อให้อัตราการเต้นของชีพจรได้ร้อยละ 60-70 ของชีพจรสูงสุด อย่างน้อยวันละ 30-45 นาทีและบันทึกกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติซ้ำๆ กันจนประสบความสำเร็จ ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง เริ่มจากกิจกรรมง่ายๆ และค่อยเพิ่มความยาก หากบุคคลได้กระทำกิจกรรมนั้นอีกจะทำให้เกิดความสำเร็จได้โดยง่ายขึ้น (Bandura, 1997)

4. การสนับสนุนการชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ กล่าวชมเชยทุกครั้งในกลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างด้วยกันก็ได้มีการชักจูง ให้กำลังใจและเสนอคำแนะนำที่ดีซึ่งกันและกันตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน ผู้วิจัยได้มีการโทรศัพท์ติดตาม กล่าวชื่นชมเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้กำลังใจหากยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมกระตุ้นให้มีความพยายาม ทั้งนี้การพูดเพื่อให้กำลังใจ การชี้แนะหรือกล่าวชมเชยจากผู้ที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและมีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ

สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1997)

ดังที่ได้อธิบายมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า แผนการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ที่กลุ่มอาการเมแทบอลิก จากแหล่งข้อมูล 4 ด้าน ส่งผลผู้ที่กลุ่มอาการเมแทบอลิกมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย โดยด้านการควบคุมอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีมั่นใจในการเลือกรับประทานอาหารมากขึ้น สามารถปรับลดพลังงานตามความเหมาะสมได้ถึงร้อยละ 90 สำหรับการเดินออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ร้อยละ 70 เนื่องจากในระหว่างการศึกษามีงานประเพณีและสภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย มีหมอกควันปกคลุม ในการเดินออกกำลังกายทุกครั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถออกกำลังกายได้ในระดับที่เหมาะสม โดยอัตราการเต้นของชีพจรได้ร้อยละ 60-70 ของชีพจรสูงสุดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น เกิดจากการความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ทั้งยังได้มีการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงการได้เห็นตัวแบบ ทำให้มีความตั้งใจปฏิบัติตามมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับกำลังใจ คำชมเชย ทำให้เพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยภายหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนพฤติกรรมดีขึ้น กลุ่มตัวอย่าง 23 ราย มีน้ำหนักตัวลดลง (เฉลี่ย 2.13 กิโลกรัม) และกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย มีเส้นรอบเอวลดลง (เฉลี่ย 2.8 เซนติเมตร)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี วงษ์สมบัติ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wongsombut, 2008) นอกจากนี้ กนกวรรณ ศิลปกรรม พิเศษ วรรัตน์ สุขคุ้ม และ วราณี สัมฤทธิ์ ได้ศึกษาการ



ใช้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเพื่อสุขภาพในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นกัน (Sinlapakampiset et al., 2011)

ลดน้ำหนักและรอบเอวได้นั้น ควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยควบคุมอาหารให้เหมาะสมและออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของชีพจรได้ร้อยละ 60-70 ของชีพจรสูงสุดอย่างน้อยวันละ 30-45 นาที และควรมีการศึกษาถึงผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวและศึกษาตัวแปรตามอื่นๆเช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ไขมันไตรกลีเซอไรด์และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถ

เอกสารอ้างอิง

- Alberti, K.G., Eckel, R.H., Grundy, S.M., Zimmet, P.Z., Cleeman, J.I., Donato, K.A., Smith, S.C. (2009). Harmonizing the Metabolic Syndrome : A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Journal of The American Heart Association*, 120, 1640-1641.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Newyork: W.H. Freeman Company.
- Beltrán-Sánchez. H., Harhay. M. O., Harhay. M. M., & McElligott, S. (2013) Prevalence and trends of metabolic syndrome in the adult U.S. population, 1999-2010. *J Am Coll Cardiol*. 62(8): 697-703.
- Chatnom, D. (2008). *Relationship between Life and metabolism Syndrome in male naval officers Bangkok and suburbs*. Master. Public Health Science (Epidemiology) Research Report. Mahidol University. (In Thai)
- Cornier, M. A., Dabelea, D., Hernandez, T. L., Lindstrom, R. C., Steig, A. J., Stob, N. R., Eckel, R. H. (2008). The metabolic syndrome. *Endocrine Reviews*, 29(7), 777-822.
- Ekpalaakarn, W. (2010). *The survey of the Thai public health by the 4th physical examination in the year 2008-2009*. Nonthaburi: De Grafico Systems Company Limited. (In Thai)
- Health Promotion Group, Srisangwan Hospital. (2012). *Report on screening of chronic disease risk groups Preliminary 2012*. Mae Hong Son: Department of Social Medicine Srisangwan Hospital. (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2006). *The IDF worldwide definition of the metabolic Syndrome*. Retrieved from http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf
- Johannsen, D.L., Redman, L. M., Ravussin, E. (2007). The role of physical activity in maintaining a reduced weight. *Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism*, 9, 463-471.



- Kassi, E., Pervanidou, P., Kaltsas, G., & Chrousos, G. (2011). Metabolic syndrome: definitions and controversies. *BMC Medicine*, *9*, 48-59. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/48>
- Kaur, J. (2014). A Comprehensive Review on Metabolic Syndrome. *Cardiology Research and Practice*, *2014*, 1-21.
- Urairikkul, C. (2009). *Metabolic Syndrome and Chronic NCD: Metabolic syndrome and Chronic non-communicable diseases*. Retrieved May 3, 2013, from <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/ms/PrimaryPreventionNCD.pdf>. (In Thai)
- Scholze, J., Alegria, E., Ferri, C., Langham, S., Stevens, W., Jeffries, D., & Uhl-Hochgraeber, K. (2010). Epidemiological and economic burden of metabolic syndrome and its consequences in patients with hypertension in Germany, Spain and Italy; a prevalence-based model. *BMC Public Health*, *10*:529-531.
- Sinlapakampiset, K., Sukkhum, W., & Sumrit W.(2011). Effectiveness of self-efficacy on consumption behavior exercise and body mass index of the elderly. *Journal of Public Health Nursing*, *25*(3), 31-47. (In Thai)
- Tawornrungronj, S., Srithara, P., Saengwattanaoj, S., & Wasuntharawat, C. (2009). The Metabolic Syndrome in Persons Exercising at Various Intensities. *Nursing Journal Public Health*, *23*(1), 17-32. (In Thai)
- Videch, S. (2011). *Effectiveness of Health Education Program Applying Self-Efficacy on Health Behavior of Overweight Students*. Master. Science (Health Education) Research Report. Srinakharinwirot University. (In Thai).
- Wiriyakun, R. (2010). *An application of self-efficacy theory and social support on health promoting among Metabolic syndrome of Klang Plaza workers in Nakhon Ratchasima Province*. Master. Public Health Science (Community health development) Research Report. Rajabhat University. (In Thai)
- Wongsombut, C. (2008). *Effects of health promoting self-efficacy program on waist circumference, body mass index and blood pressure of overweight adults*. Master. Nursing Science (Nursing Education) Research Report. Chulalongkorn University. (In Thai)
- Wongsricha, W. (2012). *Application of Self-efficacy Program for Changing Health Behaviors in Diabetes high risk group at Nakae Community Hospital, Nakhonpanom Province*. Master. Nursing Science (Community Nursing) Research Report. Khon Kaen University. (In Thai)