

การส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน: กรณีศึกษา

ณัฐนิชา เศรษฐพันธ์, สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร และ รังสิยา นารินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน

วิธีการ การศึกษาแบบกรณีศึกษา (case study) โดยการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan (2009) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ 2) ด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง และ 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย 4 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว และคู่มือการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง วิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนความต่างในแต่ละกรณีศึกษา

ผลการศึกษา การใช้การส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน พบว่าทุกครอบครัวสามารถจัดการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้ โดยสมาชิกในครอบครัวเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้านมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว คือผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงทุกรายมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง สำหรับสมาชิกในครอบครัวทุกรายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่มีเพียงหนึ่งรายที่มีน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายลดลง

สรุป การส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชนสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น หรือศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลอง

เชียงใหม่เวชสาร 2564;60(4):747-65. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.62

คำสำคัญ: การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน เมตาบอลิกซินโดรม กรณีศึกษา

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง หรือเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิด

จากความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย (1,2) ทำให้ไขมันมีการสะสมบริเวณช่องท้อง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย
อีเมล: sumalee.l@cmu.ac.th



วันรับเรื่อง 13 พฤศจิกายน 2563, **วันส่งแก้ไข** 18 ธันวาคม 2563, **วันยอมรับการตีพิมพ์** 7 ตุลาคม 2564

ปริมาณมากเกินไป นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง (3) ปัจจุบันเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุงมีหลายเกณฑ์ที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่มีรายงานความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในระดับโลก แต่มีรายงานความชุกในแต่ละประเทศตามเกณฑ์ที่เลือกใช้ในหลายประเทศทั่วโลก เช่น สหรัฐอเมริกา ในช่วงปี ค.ศ. 2007-2012 พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงถึงร้อยละ 34.2 (4) ประเทศจีนมีรายงานวิเคราะห์ห่อมิวนเกี่ยวกับความชุกภาวะอ้วนลงพุงของประชากร ร้อยละ 24.5 (5) สำหรับประเทศไทย ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่อ้างอิงจากเกณฑ์ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF) (6) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรที่สำรวจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 28.9 ในปี พ.ศ. 2557 เพศหญิง ร้อยละ 32.8 เพศชาย ร้อยละ 24.9 (7) และจากสถิติบนคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center, HDC) ประจำปี พ.ศ. 2562 ของจังหวัดลำปาง พบผู้มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² ขึ้นไป) จำนวน 137,035 คน (ร้อยละ 36.50) พบสูงที่สุดในอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 52,563 คน ความชุกของภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ 42.2 (8) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีแนวโน้มจำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 2 เท่า (9) และยังมีโอกาสเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) 3 เท่า โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) 2 เท่า และโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) 2 เท่า นอกจากนั้นยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ถึง 5 เท่า (10) โรคความดันโลหิตสูง 2.9 เท่า (11) และโรคไตวายเรื้อรัง 2.5 เท่า (12) รวมถึงโรคเมร็งต่าง ๆ เช่น เมร็งตับ เมร็งลำไส้ใหญ่ (13) และเมร็งเต้านมในเพศหญิง (14) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (15) ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุง มีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้และสามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ เพศ อายุ และพันธุกรรม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศหญิงมีความชุกการเกิดภาวะอ้วนลงพุงสูงกว่าเพศชาย (16) อีกทั้งยังพบว่าผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีภาวะอ้วนลงพุง มีแนวโน้มที่บุคคลนั้นจะเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้ถึง 11.84 เท่า (17) สำหรับปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวที่ลดลง (18) สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอัตราการตายลดลง 3.81 เท่า (19) ด้านการออกกำลังกาย จะทำให้ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไตรกลีเซอไรด์ รวมถึงระดับไขมันเอชดีแอลลดลง (20) ด้านอารมณ์ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรนที่กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนอื่น ๆ ทำให้เกิดการสะสมไขมันบริเวณช่องท้อง (21)

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เป็นหนึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง (22) มีการศึกษาที่นำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ พบว่ากลุ่ม

ทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปช่วงเวลาหนึ่งคือภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน (23) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเองแล้ว แต่ยังไม่สามารถคงพฤติกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องมาจากบุคคลขาดแรงจูงใจหรือขาดการสนับสนุนเสริมแรง (24)

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan, Sawin (2009) เน้นบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล เชื่อว่าครอบครัวและผู้ป่วยมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัว ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ 1) มิติบริบท หมายถึงปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกัน 2) มิติกระบวนการ หมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ประการ คือ ด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ ด้านทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม และ 3) มิติผลลัพธ์ ทั้ง 3 มิติจะส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างเป็นพลวัต (25) โดยเฉพาะมิติกระบวนการที่เน้นการรับรู้ข้อมูลจริง ทักษะและความสามารถในการควบคุมหรือจัดการตนเอง ร่วมกับการวางแผนดำเนินการด้วยตนเองและครอบครัว พร้อมกับได้รับความสะดวกในสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ และได้ผลลัพธ์ที่ดี เช่น การศึกษาของ ปราณี จันธิมา (2560) เรื่องผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลง 2.30 กก. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลง 0.87 กก./ม.² และมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง การจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (26) แต่อย่างไรก็ตามการนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยยังมีน้อยมากและมีข้อจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นทฤษฎีใหม่และการศึกษาที่ผ่านมาประยุกต์ใช้เพียงมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและวัดผลของการศึกษา ซึ่งเป็นเพียง 2 ใน 3 มิติหลัก และมีการศึกษาโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองในระดับรายบุคคลจำนวนมาก ซึ่งพบว่าผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น แต่ยังมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่ต่อเนื่องเมื่อระยะเวลาผ่านไปช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษาการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชนแบบรายกรณีศึกษาในบริบทของสังคมไทย เพื่อนำร่องไปสู่แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวในชุมชน และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวในชุมชน

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา (case study)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวอาศัยในพื้นที่ตำบลตันธงชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 4 ครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกตามเกณฑ์และคุณสมบัติดังนี้

1. อายุระหว่าง 35-59 ปี
2. มีภาวะอ้วนลงพุง ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่อ้างอิงจากเกณฑ์ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ
3. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทย
4. ยินดีให้ติดตามเยี่ยมบ้านได้
5. กลุ่มตัวอย่างต้องพักอาศัยอยู่กับครอบครัวและมีสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนให้ความร่วมมือและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยซึ่งกำหนดคุณสมบัติของสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ ดังนี้

- อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- พักอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

- มีความสัมพันธ์ตามบทบาทและหน้าที่อาจเกี่ยวพันหรือไม่เกี่ยวพันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ให้ความรักและความเอาใจใส่ต่อกัน เช่น สามี ภรรยา พ่อ แม่ บุตร พี่ น้อง เป็นต้น โดยคัดเลือกจากความพร้อมและความสนใจของสมาชิกในครอบครัวเพียง 1 คน

- สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง หรืออยู่ในระยะแพร่เชื้อ เช่น โรคเอดส์ โรคปอด หรือโรกระบบทาง

เดินหายใจอื่น ๆ

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย

1. มีปัญหาทางด้านสุขภาพในขณะที่เข้าร่วมวิจัยจนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อไปได้
2. กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายที่อยู่ใหม่หรือมีการแยกครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน

1. การคัดกรองผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่อ้างอิงจากเกณฑ์ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ โดยมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ดังนี้
 - เส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป ในเพศชาย และตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไปในเพศหญิง
 - ค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มม.ปรอท ขึ้นไป หรืออยู่ระหว่างรับประทานยาลดความดันโลหิต
 - ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ตั้งแต่ 100 มก./ดล. ขึ้นไป หรืออยู่ระหว่างรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
 - ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดตั้งแต่ 150 มก./ดล. ขึ้นไป
 - ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล < 40 มก./ดล. ในเพศชาย หรือ < 50 มก./ดล. ในเพศหญิง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง และส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ แบบบันทึกทั้ง 2 ส่วนประกอบด้วยข้อมูลเป็นหัวข้อ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความ

เพียงพอของรายได้ ปัญหาด้านสุขภาพ ยาที่ใช้ประจำ จำนวนสมาชิกในครอบครัว แหล่งให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ค่าระดับไขมันในเลือด

2.2 แบบบันทึกการกระบวนกรส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว บันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว ในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน และบันทึกความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ได้แก่ สายวัด เครื่องชั่งน้ำหนักตัว แบบมาตรฐานชนิดเข็ม ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท หูฟัง และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ทำการสอบเทียบเครื่องมือวัด (calibrate) เพื่อเปรียบเทียบค่าที่ได้จากเครื่องมือกับค่ามาตรฐาน ก่อนนำมาใช้ในการวิจัย

2.4 เครื่องบันทึกเสียง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.1 แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว Ryan, Sawin (2009) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ 2) การส่งเสริมทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง และ 3) การส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นจริง การส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติ การประเมินตนเอง และการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ผ่านกิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวในชุมชน การบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4-11 การติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้ง และการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง

3.2 คู่มือการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวในชุมชน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

3.3 แบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว มีลักษณะแบบเติมข้อความ แบ่งเป็น 2 ส่วน สำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ เนื้อหาประกอบด้วย 1) เป้าหมายในการจัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์ 2) การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นจริงเป็นรายวัน 3) ปัญหาและอุปสรรค และ 4) การประเมินตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว และคู่มือการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัวในชุมชน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชนใกล้เคียงที่ไม่ใช่พื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 1 คน จากนั้นนำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิจัยนี้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารอนุมัติเลขที่ 078/2019 เลขที่โครงการ: 2562-009

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ครอบครัวยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา และลงนามยินยอมลงในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจร่างกาย ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต และเจาะเลือดเพื่อดูค่าระดับไขมันในเลือดแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเจาะเลือดจำนวน 2 ครั้ง คือสัปดาห์ก่อนเริ่มโครงการและสัปดาห์หลังสิ้นสุดโครงการ ในช่วงระยะเวลา 12 สัปดาห์

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษารายกรณีศึกษา รวม 12 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง)

ประเมินความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง และการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน โดยการสัมภาษณ์ตามชุดแนวคำถาม พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริงในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง)

ทบทวนข้อมูลครั้งก่อนและแจ้งผลเลือดแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งประเมินปัญหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยการสัมภาษณ์ตามชุดแนวคำถาม

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง)

สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับลักษณะ รูปแบบ หรือวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว และสรุปผล

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง)

ทบทวนข้อมูลครั้งก่อนและทำการติดตามผลการปฏิบัติการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามรูปแบบหรือวิธีการที่เลือกใช้ โดยให้อธิบายและสะท้อนคิดให้ผู้วิจัยทราบ จากนั้นผู้วิจัยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว 6 ขั้นตอน และสอนวิธีการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การตั้งเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแนวทางการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

2) การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างร่วมกันบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองในแต่ละวันลงในแบบบันทึก และสะท้อนคิดให้ผู้วิจัยทราบ เพื่อทบทวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน

3) การตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันพิจารณาการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ผ่านมาทั้ง 3 ด้าน และตัดสินใจเลือกวิธีการเพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

4) การวางแผนและการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน

5) การประเมินตนเอง ร่วมกันประเมินถึงการปฏิบัติที่ผ่านมาในแต่ละสัปดาห์

6) การจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน สะท้อนคิดและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน หรือคงไว้ในพฤติกรรมที่ดี และผู้วิจัยให้คำแนะนำใน

การปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างร่วมกับครอบครัวปฏิบัติการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ตาม 6 ขั้นตอน และบันทึกแบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว

สัปดาห์ที่ 5 และ 9 ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายกรณี (ใช้เวลา 30 นาที)

สัปดาห์ที่ 7 และ 11 ติดตามให้คำปรึกษาเป็นรายกรณีทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 15 นาที)

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผล ผู้วิจัยทำการตรวจร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดเพื่อดูค่าระดับไขมันในเลือดแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้สะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ผ่านมา หากไม่สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทำการค้นหาปัญหา สาเหตุ และให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปปฏิบัติต่อ

สัปดาห์สุดท้าย (วันสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย) ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง แจกผลเลือด หลังสิ้นสุดการปฏิบัติการจัดการตนเอง 8 สัปดาห์ สะท้อนคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา จากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยได้สิ้นสุดลงแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว วิเคราะห์จากแบบบันทึกการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว โดยนำเนื้อหาที่ได้มาเขียนแบบบรรยาย วิเคราะห์ความเหมือนความต่างในแต่ละกรณีศึกษา

2. ผลลัพธ์การจัดการตนเอง ได้แก่ น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และค่าระดับไขมันในเลือด โดยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบผล

ก่อนและภายหลังการได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ในแต่ละกรณีศึกษา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพศหญิง อายุ 44 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ออกกำลังกายด้วยการเดิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์นานครั้งละ 40 นาที สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ (สามี) อายุ 48 ปี มีโรคประจำตัว คือ ไวรัสตับอักเสบ (ไม่ทราบชนิดและไม่เคยได้รับการรักษา) ดื่มสุรา/เบียร์เกือบทุกวัน ไม่ออกกำลังกาย ทั้งคู่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาต้น และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกร

ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีเส้นรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติ สำหรับสามี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน ค่าความดันโลหิตสูง และมีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ

ด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและสามีรับรู้ว่าเป็นตนเองตอนนี้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีความรู้เรื่องโรคและวิธีการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ทราบว่าตนเองมีภาวะอ้วนลงพุง แต่ไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร มีวิธีจัดการอย่างไร ผู้วิจัยได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าว่าข้อมูลความเชื่อใดถูกหรือผิด ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง

ด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย ในสัปดาห์

แรกผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงตั้งเป้าหมายยากเกินไป เช่น ลดน้ำหนักให้ได้ 3 ชีด ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ทำได้ยากในระยะเวลา 1 สัปดาห์ และเป็นระยะแรกของการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองไม่สำเร็จ ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำจากนั้นสามารถตั้งเป้าหมายได้ 2) การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด สามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ และรับรู้ว่าคุณเองยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดโดยเฉพาะในเรื่องการลดการรับประทานอาหารรสเค็ม ซึ่งในช่วงแรกพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงยังขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามียังคงขาดความตระหนักในปัญหาสุขภาพตนเอง 3) การตัดสินใจ ทั้งคู่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการตนเอง 4) การวางแผนและการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติ เช่น จะลดการซื้ออาหารถุงที่ปรุงสำเร็จรูป 5) การประเมินตนเอง ประเมินตนเองได้ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และ 6) การจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงรู้ว่าบางอย่างทำแล้วดีก็จะทำต่อไป โดยทุกขั้นตอนผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากแบบบันทึกผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดทั้งสิ้นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และอีก 2 สัปดาห์ คือไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมายเนื่องจากกำหนดเป้าหมายของการจัดการตนเองที่ทำได้อย่างยากและต้องใช้ระยะเวลาในการเกิดผล

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม พบว่าสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์และทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพได้อย่างสะดวก ทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้เพียงพอต่อความต้องการ และผู้วิจัยได้แนะนำ

ถึงแหล่งข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น เพจให้ความรู้ทางเฟซบุ๊กที่เชื่อถือได้ เว็บไซต์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภายหลังสิ้นสุดการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีน้ำหนักตัวลดลง 1.8 กก. ค่าดัชนีมวลกายลดลง 0.8 กก./ม.² แต่ยังคงอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน เส้นรอบเอวลดลง 2 ซม. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงจาก 80 มก./ดล. เป็น 74 มก./ดล. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลลดลงจาก 176 มก./ดล. เป็น 143 มก./ดล. ค่าระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 46 มก./ดล. เป็น 38 มก./ดล. ค่าแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 121 มก./ดล. เป็น 94 มก./ดล. และมีค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจาก 125/79 มม.ปรอท เป็น 134/84 มม.ปรอท ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นจาก 162 มก./ดล. เป็น 190 มก./ดล. สำหรับสามี มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 1.3 กก. ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 0.4 กก./ม.² แต่ยังคงอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน เส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น 2 ซม. ค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจาก 134/90 มม.ปรอท เป็น 138/92 มม.ปรอท ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 181 มก./ดล. เป็น 182 มก./ดล. ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นจาก 324 มก./ดล. เป็น 399 มก./ดล. ค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 121 มก./ดล. เป็น 124 มก./ดล. และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงจาก 88 มก./ดล. เป็น 82 มก./ดล. ค่าระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 41 มก./ดล. เป็น 37 มก./ดล. ซึ่งตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ สามีให้การสนับสนุนและกระตุ้นผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงให้จัดการตนเองอย่างต่อเนื่องแต่ตัวสามียังคงขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย และยังคงดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน ส่งผลให้ผลเลือดมีค่าแย่ง

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ให้ข้อมูลว่า ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการกระตุ้นให้ปฏิบัติการจัดการตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย ได้รับคำแนะนำจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพ และได้รับความเอาใจใส่ติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย ทำให้รู้สึกอยากทำให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งใจไว้

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพศหญิง อายุ 57 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา/เบียร์บ้างบางครั้ง ออกกำลังกายด้วยการเดิน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที อาชีพรับจ้างทั่วไป (พนักงานเสิร์ฟโต๊ะจีน) สมาชิกที่ร่วมโครงการ (สามี) อายุ 54 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ดื่มเบียร์ทุกวัน ไม่ออกกำลังกาย อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ทั้งคู่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีเส้นรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 มีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติ สำหรับสามี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 วัดเส้นรอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ

ด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและสามีรับรู้ว่ตนเองตอนนีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีความรู้เรื่องโรคและวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ รู้ว่าตนเองอ้วนลงพุง แต่ไม่รู้ว่เกิดจากอะไร รักษาอย่างไร ผู้วิจัยได้สะท้อนความคิดเกี่ยวกับข้อมูลทีกลุ่มตัวอย่างบอกเล่าว่าความเชื่อใดถูกหรือผิดโดยเฉพาะเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสามี ให้ข้อมูล

ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง

ด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย ในสัปดาห์แรกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่ได้ทำการตั้งเป้าหมาย เนื่องจากไม่เข้าใจ ทำให้ปฏิบัติการจัดการตนเองไม่สำเร็จ ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำ จากนั้นสามารถตั้งเป้าหมายง่าย ๆ ได้ เช่น “จะไม่กินเค็ม” “จะไปเดินทุกวัน” 2) การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงสามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังทำอะไร รับรู้ว่ปัญหาและอุปสรรคของตนเองคือการนำอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงที่ได้จากโต๊ะจีนกลับมารับประทานที่บ้าน และสามียังคงขาดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเอง 3) การตัดสินใจ ทั้งคู่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการตนเอง ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความพยายามที่จะปฏิบัติการจัดการตนเองเนื่องจากความไม่สบายตัวจากการที่มีภาวะอ้วน และได้รับแรงจูงใจจากเพื่อนบ้าน 4) การวางแผนและการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนและทำความตกลงร่วมกันในการปฏิบัติ เช่น จะลดการนำเอาอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงที่ได้จากโต๊ะจีนกลับมารับประทานที่บ้าน 5) การประเมินตนเอง ประเมินตนเองได้ว่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และ 6) การจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงรู้ว่หากตนได้เดินออกกำลังกายทำให้รู้สึกสบายตัว อาการปวดเข่าลดน้อยลง ทำให้เลือกที่จะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ โดยทุกขั้นตอนผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากแบบบันทึกผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองสำเร็จตาม เป้าหมายได้ 5 สัปดาห์ จากทั้งหมด 8 สัปดาห์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกข้อมูลไม่สม่ำเสมอ

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม พบว่าสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้อย่างสะดวก ทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้เพียงพอต่อความต้องการ แต่อยากได้สถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน เนื่องจากเครื่องเล่นเดิมที่มีอยู่บริเวณลานเอนกประสงค์ในหมู่บ้านชำรุดทรุดโทรม

ภายหลังสิ้นสุดการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีน้ำหนักตัวลดลง 0.6 กก. ค่าดัชนีมวลกายลดลง 0.7 กก./ม.² แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 วัดเส้นรอบเอวลดลง 1 ซม. ค่าความดันโลหิตลดลงจาก 126/74 มม.ปรอท เป็น 125/74 มม.ปรอท ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงจาก 120 มก./ดล. เป็น 99 มก./ดล. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลลดลงจาก 192 มก./ดล. เป็น 176 มก./ดล. ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลงจาก 225 มก./ดล. เป็น 140 มก./ดล. ค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 128 มก./ดล. เป็น 99 มก./ดล. และมีค่าระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 48 มก./ดล. เป็น 49 มก./ดล. สำหรับสามีมีน้ำหนักตัวลดลงจาก 5.2 กก. ค่าดัชนีมวลกายลดลง 2.1 กก./ม.² แต่ยังคงอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน เส้นรอบเอวลดลง 5 ซม. ค่าความดันโลหิตลดลงจาก 127/84 มม.ปรอท เป็น 120/80 มม.ปรอท ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลลดลงจาก 160 มก./ดล. เป็น 135 มก./ดล. ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลงจาก 151 มก./ดล. เป็น 147 มก./ดล. ค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 104 มก./ดล. เป็น 84 มก./ดล. และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเพิ่มขึ้นจาก 96 มก./ดล. เป็น 101 มก./ดล. ส่วนค่าระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล 46 มก./ดล. คงเดิม

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดการตนเองประสบ

ความสำเร็จ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ให้ข้อมูลว่า ได้รับแรงจูงใจจากเพื่อนบ้านและคนในหมู่บ้าน เมื่อผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเห็นเพื่อนบ้านทำกิจกรรมเดินวิ่งออกกำลังกายร่วมกัน มีการพบปะสังสรรค์พูดคุย ทำให้อยากเข้าร่วมกิจกรรมด้วย และได้รับคำแนะนำจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพทุกครั้งที่ไปรับการรักษา

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพศชาย อายุ 51 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและไขมันในเลือดสูง รักษาและรับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราบางครั้ง ออกกำลังกายด้วยการวิ่งและปั่นจักรยาน 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 40-60 นาที อาชีพรับจ้างทั่วไป (ขับรถส่งของ) สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ (ภรรยา) อายุ 38 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ดื่มสุราบางครั้ง ออกกำลังกาย 1-4 ครั้งต่อเดือน นานครั้งละ 30-40 นาที อาชีพค้าขาย (ร้านก๋วยเตี๋ยว) ทั้งคู่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีเส้นรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารสูงกว่าปกติ และมีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติ สำหรับภรรยา มีเส้นรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 มีค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลและแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ แต่ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติ

ด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและภรรยารับรู้ว่าตนเองตอนนี้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีความรู้เรื่องโรคและวิธีการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ รู้ว่าตนเองอ้วนลงพุงแต่ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร รักษาอย่างไร แต่ทราบถึงผลกระทบของภาวะอ้วนลงพุง ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง

ด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงตั้งเป้าหมายคือ “จะลดน้ำหนัก” “จะไม่กินหวาน” ส่วนภรรยา ตั้งเป้าหมายคือ “จะไม่เติมเกลือ น้ำตาล น้ำปลา” ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายในการส่งเสริมการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำการตั้งเป้าหมาย 2) การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและภรรยาสามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังทำอะไร รู้ว่าปัญหาและอุปสรรคคือการไม่สามารถลดการรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงได้ 3) การตัดสินใจ ทั้งคู่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการตนเอง ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความพยายามที่จะลดหวานแต่ไม่สำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะการลดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังที่มีน้ำตาลสูง เนื่องจากต้องขับรถทำงานช่วงกลางวัน ร่วมกับเห็นคนในหมู่บ้านป่วย จึงไม่อยากมีอาการป่วยแบบนั้น จึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง 4) การวางแผนและการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติ เช่น จะลดเครื่องดื่มน้ำตาลสูง โดยให้ภรรยาช่วยเตือน 5) การประเมินตนเอง สามารถทำตามเป้าหมายได้ทั้งหมด แต่ยังไม่ค่อยพอใจเรื่องการลดอาหารและเครื่องดื่มน้ำตาลสูง และ 6) การจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมและคงการปฏิบัติที่ดีไว้ในด้านการออกกำลังกายเป็นประจำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ผู้วิจัยคอยช่วยให้คำแนะนำ แรงเสริมทางบวก กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และจากแบบบันทึกผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองสำเร็จตามเป้าหมายได้ครบ 8 สัปดาห์

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม พบสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้อย่างสะดวก ทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้เพียงพอต่อความต้องการ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา รวมถึงการเข้าถึงสิทธิการรักษาต่าง ๆ ที่พึงควรจะได้รับ

ภายหลังสิ้นสุดการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีน้ำหนักตัวลดลง 4.2 กก. ค่าดัชนีมวลกายลดลง 1.5 กก./ม.² แต่ยังคงอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน เส้นรอบเอวลดลง 3 ซม. ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลงจาก 158 มก./ดล. เป็น 111 มก./ดล. และมีค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจาก 100/71 มม.ปรอท เป็น 100/75 มม.ปรอท ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเพิ่มขึ้นจาก 111 มก./ดล. เป็น 137 มก./ดล. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 127 มก./ดล. เป็น 197 มก./ดล. ค่าระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 50 มก./ดล. เป็น 53 มก./ดล. ค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 79 มก./ดล. เป็น 135 มก./ดล. สำหรับภรรยามีการเปลี่ยนแปลงที่แย่ง คือ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2 กก. ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 0.8 กก./ม.² และจัดอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 วัดเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นจากเดิม 3 ซม. ค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจาก 122/81 มม.ปรอท เป็น 140/90 มม.ปรอท ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเพิ่มขึ้นจาก 82 มก./ดล. เป็น 88 มก./ดล. ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นจาก 100 มก./ดล. เป็น 116 มก./ดล. ค่าระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 49 มก./ดล. เป็น 53 มก./ดล. ส่วนค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลลดลงจาก 202 มก./ดล. เป็น 152 มก./ดล. และค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 153 มก./ดล. เป็น 94 มก./ดล.

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงรายนี้ มีการรับรู้ตนเอง มีความตระหนัก ร่วมกับเห็นตัวอย่างจากคนในหมู่บ้านที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ได้รับแรงกระตุ้นและการเสริมแรงทางบวกจากภรรยาอย่างสม่ำเสมอ และได้รับคำแนะนำจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพทุกครั้งที่ไปรับการรักษา

กรณีศึกษาที่ 4

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพศชาย อายุ 44 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รักษาและรับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราพบบ้านกับเพื่อนร่วมงานทุกวัน ไม่ค่อยออกกำลังกาย อาชีพรับจ้างทั่วไป (ก่อสร้าง) สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ (ภรรยา) อายุ 38 ปี มีโรคประจำตัว คือ ธาลัสซีเมีย ดื่มสุราบางครั้ง ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกาย 1-4 ครั้งต่อเดือน นานครั้งละ 20-30 นาที อาชีพพนักงานโรงงานเซรามิค ทั้งคู่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีเส้นรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารสูงกว่าปกติ และมีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติ สำหรับภรรยา มีเส้นรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 มีค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลและแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ แต่ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติ

ด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและภรรยารับรู้ว่าตนเองตอนนี้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีความรู้เรื่องโรคและวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ แต่ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะ

อ้วนลงพุง ไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร มีวิธีจัดการอย่างไร ผู้วิจัยได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าว่าข้อมูลความเชื่อใดถูกหรือผิด ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง

ด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงตั้งเป้าหมาย คือ “จะไม่กินของทอดของมัน” “จะไม่กินเค็ม” 2) การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและภรรยาสามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังทำอะไร ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงรู้ว่าปัญหาและอุปสรรคของตนเองคือการที่ไม่สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 3) การตัดสินใจ ทั้งคู่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการตนเอง และมีความพยายามที่จะลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและรสชาติเค็ม 4) การวางแผนและการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติ เช่น จะพยายามหลีกเลี่ยงการประกอบอาหารที่มีไขมันสูง โดยให้ภรรยาช่วยในการปฏิบัติ คือ ลดหรือหลีกเลี่ยงการซื้อวัตถุดิบที่มีไขมันสูงมาประกอบอาหารหรือมารับประทาน 5) การประเมินตนเอง ประเมินตนเองได้ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งสามารถทำตามเป้าหมายได้ทั้งหมด และ 6) การจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมและคงการปฏิบัติที่ดีไว้ ผู้วิจัยคอยช่วยให้คำแนะนำเสริมแรงทางบวก และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และจากแบบบันทึกผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองสำเร็จตามเป้าหมายได้ครบทั้ง 8 สัปดาห์

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม พบว่าสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้อย่างสะดวก ทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อมูลที่จำเป็น

ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้เพียงพอต่อความต้องการ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา รวมถึงการเข้าถึงสิทธิการรักษาต่าง ๆ ที่พึงได้รับ

ภายหลังสิ้นสุดการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีน้ำหนักตัวลดลง 1.6 กก. ค่าดัชนีมวลกายลดลง 0.5 กก./ม.² แต่ยังจัดอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงจาก 90 มก./ดล. เป็น 87 มก./ดล. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลลดลงจาก 174 มก./ดล. เป็น 165 มก./ดล. ค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 118 มก./ดล. เป็น 105 มก./ดล. และมีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นจาก 177 มก./ดล. เป็น 214 มก./ดล. ค่าระดับเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 52 มก./ดล. เป็น 57 มก./ดล. ส่วนเส้นรอบเอวและค่าความดันโลหิตคงเดิม สำหรับภรรยามีการเปลี่ยนแปลง คือ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 1 กก. ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 0.5 กก./ม.² จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ วัดเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นจากเดิม 3 ซม. ค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจาก 98/66 มม.ปรอท เป็น 111/81 มม.ปรอท ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเพิ่มขึ้นจาก 75 มก./ดล. เป็น 79 มก./ดล. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 118 มก./ดล. เป็น 122 มก./ดล. ค่าระดับเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจาก 26 มก./ดล. เป็น 29 มก./ดล. และมีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลงจาก 173 มก./ดล. เป็น 154 มก./ดล. ค่าระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจาก 88 มก./ดล. เป็น 87 มก./ดล.

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงรายนี้ มีการรับรู้ส่วนบุคคลถึงการเจ็บป่วยของตนเองเป็นอย่างดีว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

ตามมา ร่วมกับการได้รับแรงกระตุ้นและการเสริมแรงทางบวกจากภรรยาอย่างสม่ำเสมอ มีแรงจูงใจจากเพื่อนบ้านและคนในหมู่บ้าน เมื่อผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงเห็นเพื่อนบ้านร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การวิ่งออกกำลังกาย มีการพบปะสังสรรค์พูดคุย จึงทำให้อยากเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว กรณีศึกษาทั้ง 4 ครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ แต่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงเพียงผิวเผิน คือ ทราบเพียงว่าภาวะอ้วนลงพุงคือการมีรอบเอวที่หนาขึ้น มีไขมันรอบเอวมากขึ้น แต่ไม่ทราบถึงผลกระทบและแนวทางในการควบคุมภาวะอ้วนลงพุง และสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 2 ราย ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ ยังมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเพิ่มพลังกำลัง ช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เป็นไปตามทฤษฎี Ryan, Sawin (2009) ในมิติกระบวนการที่กล่าวว่าปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาพร (2556) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการปฏิบัติตามคำแนะนำ อีกทั้งผลการศึกษา ยังสนับสนุนทฤษฎีในมิติบริบทด้านปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว เช่น ทักษะคิด การรู้คิด ซึ่งส่งผลต่อการจัดการตนเอง (27) เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2562) ที่

พบว่า ความเชื่อส่วนบุคคล ทักษะคติ ประสบการณ์ ส่วนตัวเกี่ยวกับอาการ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเอเชีย (28)

ภายหลังผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง รวมถึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง โดยเฉพาะเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์แก่สมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงทั้ง 4 ราย มีการปฏิบัติการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้ดีขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม การที่บุคคลจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ จนเกิดเป็นความรู้และความเชื่อขึ้นมา หากบุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ อย่างถูกต้องจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิมพ์ (2550) ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการสอนแบบบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม และการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (29) ดังนั้น จึงจำเป็นที่ผู้วิจัยจะต้องสะท้อนคิดให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้ว่าคุณค่าและความเชื่อใดถูกหรือผิด แล้วจึงให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักให้เกิดการอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งมี 6 ขั้นตอน เริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ โดยผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง และสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการร่วมกัน

ตั้งเป้าหมายในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีการติดตามตนเองและการสะท้อนคิดได้ว่าตนเองกำลังทำอะไร รู้ว่าปัญหาและอุปสรรคคืออะไร และเมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง ต่างก็ร่วมกันตัดสินใจวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ทั้งสองมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ได้แบ่งแยกว่าเป็นเรื่องการปฏิบัติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการจัดการตนเองของทั้งสองฝ่าย ทำให้เกิดเป็นแรงเสริมในการร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างต้องทำการประเมินตนเองตลอดทุกสัปดาห์ และผู้วิจัยมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด ให้คำแนะนำและแรงเสริมทางบวก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ การจัดการตนเองให้เหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนั้นยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายกรณี และการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงบางรายมีข้อจำกัดที่เกิดจากการทำงานต้องขับรถในเวลากลางคืน ทำให้ต้องดื่มเครื่องดื่มชูกำลังซึ่งมีน้ำตาลสูง ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือบางครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ให้ความเอาใจใส่ ทำให้ขาดแรงเสริมทางบวกซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลรู้สึกมีความพึงพอใจในตนเอง และอยากจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เห็นได้ว่าการส่งเสริมด้านทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองมีส่วนช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2560) ที่พบว่า การให้ความรู้ ฝึกทักษะการควบคุมภาวะเมตาบอลิก ฝึกตั้งเป้าหมายและบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองในคู่มือ ซึ่งภายหลังสิ้นสุดโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 4 ครอบครัว สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ เช่น เอกสารข้อมูล สื่อความรู้ต่าง ๆ สถานบริการสุขภาพ ได้อย่างสะดวก และทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพคอยให้ความรู้และเน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคทุกครั้งเมื่อเข้ารับบริการ ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับแรงกระตุ้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองให้ดีขึ้น ร่วมกับการที่ผู้วิจัยได้เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริงในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพ คอยส่งเสริม กระตุ้น ชี้แนะ ให้แรงเสริมและคำแนะนำเพื่อให้ทุกครอบครัวสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ส่งผลให้กรณีศึกษาทั้ง 4 ครอบครัวในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน เป็นไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้งในด้านการเป็นผู้ให้ความรู้และดูแล รวมถึงพิทักษ์ผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพที่ทั้ง 4 ครอบครัวพึงได้รับ (30) รวมถึงการได้รับความสนับสนุนและความร่วมมือจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สมาชิกในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยระดับสังคม ประกอบด้วย ทรัพยากรชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สนับสนุนทฤษฎีของ Ryan, Sawin (2009) ที่อธิบายว่าการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้จะกระตุ้นให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงทั้ง 4 ราย มีการเปลี่ยนแปลงโดยรวมไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่าแย่ง ทั้ง 4 ราย มีการเปลี่ยนแปลงที่เหมือนกัน คือ มีน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวที่ลดลงจากเดิม เป็นผล

มาจากการปฏิบัติการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร โดยลดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนพล (2555) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองดีกว่าระยะก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (31) รวมถึงการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดด้วย จากผลการวิจัยพบว่า การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารรวมกับการออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ นานอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป นอกจากจะทำให้มีน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวที่ลดลงแล้ว ยังส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และค่าระดับไขมันในเลือดโดยเฉพาะเอชดีแอลโคเลสเตอรอลสูงขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Dragusha et al, (2010) พบว่าการลดเครื่องดื่มที่มีรสหวานรวมกับการออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับปานกลาง ส่งผลให้มีขนาดเส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลง และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น (32)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและครอบครัว โดยผู้วิจัยมีส่วนช่วยเหลือให้เกิดกระบวนการดังกล่าวโดยการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา กระตุ้น ชี้แนะ และให้การเสริมแรงทางบวก ส่งผลให้ผู้ที่มี

ภาวะอ้วนลงพุงและสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและผลเลือด แม้จะเป็นผลลัพธ์ในระยะสั้น ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไม่เพียงแต่ให้การดูแลระดับบุคคลแต่ต้องประเมินถึงบริบทอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สร้างความตระหนักแก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับบริบทของครอบครัวและสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน ก่อนนำกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวไปใช้ในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน
2. นำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชนโดยส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค
3. สมาชิกในครอบครัวควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของบุคคลที่มีภาวะอ้วนลงพุงรายอื่น ๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง
2. ควรศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

3. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

4. ควรศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองในด้านประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี และงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. Phondongnok S, Rattanachaiwong S, Wichai J, Thonrat T. Knowledge of metabolic syndrome. Khon Kaen: Health Promotion Unit. Social Medicine Work Srinagarind Hospital. 2015. (in Thai)
2. Ranasinghe P, Mathangasinghe Y, Jayawardena R, Hills AP, Misra A. Prevalence and trends of metabolic syndrome among adults in the Asia-pacific region: a systematic review. BMC Public Health. 2017;17:1-9.
3. Thaman R, Arora G. Metabolic Syndrome: definition and Pathophysiology-the discussion goes on! J Physiol Pharmacol Adv. 2013;3:48-56.
4. Moore JX, Chaudhary N, Akinyemiju T. Metabolic syndrome prevalence by race/ethnicity and sex in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-2012. Preventing Chronic Disease. 2017;14:160287.
5. Li R, Li W, Lun Z, Zhang H, Sun Z, Kanu JS, et al. Prevalence of metabolic syndrome in mainland China: a meta-analysis of published studies. BMC Public Health. 2016;16:1-10.
6. Khamchata L, Dumrongpakaporn P, Theeranut A. Metabolic Syndrome : Dangerous signs

- required management. Srinagarind Medical Journal. 2018;33:386-95. (in Thai)
7. Ekplakorn V. Report of Thai public health survey by physical examination No. 5, 2014. Nonthaburi: Institute of Public Health System Research. 2014. [cited 2018 March 10]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711> (in thai)
8. Lampang Provincial Public Health Office. Nutrition Standards Report Group. 2018 [cited 2020 May 20]. Available from: https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=kpi/kpi.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=a75e43f7e044704ec9a993266d3f6704 (in thai)
9. Mottillo S, Filion KB, Genest J, Joseph L, Pihlote L, Poirier P, et al. The metabolic syndrome and cardiovascular risk: A systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2010;56:1113-32.
10. Reyes SJ, Pak T, Moon TS. Metabolic syndrome—evidence-based strategies for patient optimization. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2020;34:131-40.
11. Institute of Medical Technology Research and Evaluation, Department of Medicine, Ministry of Public Health. Practices for the prevention and treatment of obesity. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. (2010). (in Thai)
12. Singh AK, Kari JA. Metabolic syndrome and chronic kidney disease. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2013;22:198-203.
13. O'Neill S, O'Driscoll L. Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. Obes Rev. 2015;16:1-12.
14. Bitzur R, Brenner R, Maor E, Antebi M, Ziv-Baran T, Segev S, et al. Metabolic syndrome, obesity, and the risk of cancer development. Eur J Intern Med. 2016;34:89-93.
15. Grundy SM. Metabolic syndrome update. Trends Cardiovasc Med. 2016;26:364-73.
16. Cuschieri S, Vassallo J, Calleja N, Pace N, Mamo J. The effect of age, gender, TG/HDL-C ratio and behavioral lifestyles on the metabolic syndrome in the high risk Mediterranean Island population of Malta. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. 2017;11:S321-7.
17. Chakraborty S, Roy S, Rahaman M. Epidemiological predictors of metabolic syndrome in urban West Bengal, India. J Family Med Prim Care. 2015;4:535-8.
18. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Skoumas Y, Stefanadis C. The association between food patterns and the metabolic syndrome using principal components analysis: the ATTICA Study. J Am Diet Assoc. 2007;107:979-87.
19. Dunkley AJ, Charles K, Gray LJ, Camosso-Steinovic J, Davies MJ, Khunti K. Effectiveness of interventions for reducing diabetes and cardiovascular disease risk in people with metabolic syndrome: Systematic review and mixed treatment comparison meta-analysis. Diabetes, Obes Metab. 2012;14:616-25.
20. Ostman C, Smart NA, Morcos D, Duller A, Ridley W, Jewiss D. The effect of exercise training on clinical outcomes in patients with the metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. Cardiovasc Diabetol. 2017;16:1-11.
21. Chanapa P, Kijkuokool P. Stress and the metabolic syndrome. Songklanagarind Medical Journal. 2013;31:253-260. (in Thai)
22. Wattana C. Self-management support: strategies for promoting disease control. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2015;26:117-127. (in Thai)
23. Praphasil O, Wattana C, Tharavanij T. Effects of promoting self-efficacy in a Self-Management Program on self-management behaviors, obesity, cardiovascular disease risk, and regression of metabolic syndrome. Nursing Journal. 2013;40:34-48. (in Thai)
24. Sane A. Self management program in chronic diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15:129-34. (in Thai)
25. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009;57:217-225.e6.
26. Jantima P, Sritaratikul S. The effect of promoting self-management for health behavior modification of metabolic syndrome risk group. Nursing Journal. 2017;44:162-171. (in Thai)

27. Sujamnong S, Therawiwat M, Imamee N. Factors related to self-management of hypertension patients, Taladkwan District Health Promoting Hospital, Nonthaburi Province. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok)*. 2013;29:20-30. (in Thai)
28. Seesawang J, Thongtang P. Factors associated with self-management ability among older adults with hypertension in Asia: a systematic review of qualitative studies. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2019;37:86-107. (in Thai)
29. Ounprom S, Oba N, Vichitkeaw N. Effects of Health Education Program on Health Promotion behaviors among pre-diabetes adults. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. 2007;1:100-11. (in Thai)
30. Aungwattana S, Subpaiboongid P. Primary health services and community nursing processes. In: Aungwattana S, Subpaiboongid P, editor. *Community Nursing*. Chiang Mai: Klong Chang Printing; 2012. p. 31-42. (in Thai)
31. Tingsuikul Buakaew W, Kangchai W, Jullamate P. Impact of Self-Management Promoting Program on Obese monks' consumption Behaviors and body mass indices. *Thai Journal of Nursing Council*. 2014;27:92-108. (in Thai)
32. Dragusha G, Elezi A, Dragusha S, Gorani D, Begolli L. Treatment benefits on metabolic syndrome with diet and physical activity. *Bosn J Basic Med Sci*. 2010;10:169-76.

Promoting an individual and family self-management among persons with metabolic syndrome in community: a case study

Setthaphan N, Lirtmunlikaporn S and Narin R

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai

Objectives To study the processes and outcomes of promoting self-management of individuals and families in persons with metabolic syndrome in the community.

Methods This research is a case study. Promoting processes of an individual and family self-management among persons with metabolic syndrome using the individual and family self-management theory of Ryan and Sawin (2009), consisting of three parts: 1) knowledge and belief in health conditions, 2) skills and abilities in self-management, and 3) social facilitation. The samples in this study consisted of four families. The research instruments were comprised of a promoting plan for individual and family self-management and a self-management handbook for persons with metabolic syndrome. Data were analyzed by comparing the similarities and differences in each case study.

Results Utilized in the promoting process an individual and family self-management among persons with metabolic syndrome revealed that all families could manage their diets, exercises, and stress. Family members, colleagues, and neighbors influenced the self-management of person with metabolic syndrome. After promoting the self-management process of individuals and families in persons with metabolic syndrome showed that all persons with metabolic syndrome had accurate knowledge and understanding about the disease. They were able to manage themselves appropriately and continuously which led to a reduction of their body weight, body mass index, and waist circumference. For their family members, they had behavioral changes but only one person had reduced body weight and body mass index.

Conclusion Promoting processes of self-management of individuals and families in persons with metabolic syndrome in the community can provide a good outcome for persons with metabolic syndrome. Therefore, the recommendation for future study should increase number of samples or conduct quasi-experimental study. **Chiang Mai Medical Journal 2021;60(4):747-65. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.62**

Keywords: individual and family self-management, persons with metabolic syndrome in community, metabolic syndrome, case study

