

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมวัยผู้ใหญ่ : การจัดการตนเอง

Metabolic Syndrome in Adult : Self-Management

วราพรรณ วงษ์จันทร์

Waraphan Wongchan

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ปทุมวัน กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Patumwan, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดของประเทศและเป็นผู้พัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรือง การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องมีการพัฒนาประชาชนพลเมืองให้มีคุณภาพและศักยภาพเป็นสำคัญ การพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพนั้น คือ การพัฒนาให้บุคคลมีปัญญาที่เฉียบแหลม มีทักษะการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีสุขภาพแข็งแรงและมีจิตใจที่ดีงาม มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและรู้จักดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพราะการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองนั้นจะช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างมากได้ในปัจจุบัน ดังนั้น จำเป็นต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืนให้กับบุคคลเป็นประการสำคัญ ซึ่งการสร้างเสริมและจัดการสุขภาพตนเองที่ดีและถูกต้อง จะมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีภาวะสุขภาพที่ดี การดูแลสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญของชีวิตที่จะทำให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21

คำสำคัญ : ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม วัยผู้ใหญ่ การจัดการตนเอง

Abstracts

Human beings are considered the most valuable resource contributing to a nation's sustainable development. Creating high quality human resource with intelligence and essential skills, who are physically and mentally healthy and responsible to their work and health, is necessary to help prevent non-communicable diseases, which is one of the main health concerns at present. It is, therefore, an approach towards a sustainable prevention of communicable diseases, health promotion and healthy living and overall well-being of people in the 21st Century.

Keywords : Metabolic Syndrome, Adult, Self-management

บทนำ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่าและสำคัญที่สุดของทุกประเทศในโลก สำหรับประเทศไทยต้องการให้ประชาชนพลเมืองของประเทศไทยมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรง และมีจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อเป็นกำลังสำหรับป้องกันและพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองเทียบเท่าประเทศต่างๆ ในโลกได้ ซึ่งประเทศต่างๆ ในโลกต่างก็ส่งเสริมการพัฒนาประชาชนของตนให้เป็นพลังความคิด ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจในประเทศของตนให้แข่งขันกับประเทศต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะโลกปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมืองการปกครอง สังคม ศิลปวัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูงมาก ประชาชนคนไทยต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจในวิถีชีวิตอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำเนินชีวิตต่างเร่งรีบเพื่อแข่งกับเวลาและวิธีการทำงานในการประกอบอาชีพสูงขึ้น ประกอบกับความเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่ใช้แทนแรงงานคน เป็นสาเหตุทำให้พฤติกรรม การดำรงชีวิตของประชาชนต้องเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน เช่น ความคิด การดูแลสุขภาพ การทำงาน การเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่เป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ประชาชนผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำรงชีวิตเพื่อให้ทันกับการเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่ในด้านต่างๆ

ประชาชนวัยผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญและมีคุณประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างยิ่งทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง ศิลปวัฒนธรรม เพราะวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความรู้ความสามารถ มีศักยภาพและเป็นช่วงที่เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สามารถที่จะนำพาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองในด้านต่างๆ ได้ นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ยังเป็นวัยที่มีประสบการณ์สูงมากสามารถที่จะช่วยพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศชาติแล้วยังเป็นแบบอย่างและบทเรียนให้กับประชาชนรุ่นหลังได้ยึดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อพัฒนาตน ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น บุคคลวัยผู้ใหญ่จึงสมควรได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี และเป็นที่เคารพยกย่องให้เกียรติว่าเป็นบุคคลสำคัญของชาติ

ปัจจุบันวัยผู้ใหญ่ต้องเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วอย่างก้าวกระโดด วัยผู้ใหญ่บางส่วนไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ทัน ทำให้เกิด

ความเครียด พฤติกรรมที่เคยทำได้ดีในอดีตก็ต้องเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิดและจิตใจ รวมถึงเทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวกสบายมากขึ้น ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยผู้ใหญ่ละเลยตนเองในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวที่ดี เป็นผลให้ขาดความสมดุลในร่างกาย อันเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเสื่อมสังขารก่อนวัยอันควรและเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกมากมาย¹

การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับวัยผู้ใหญ่เป็นปัญหาสำคัญกับวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายขาดความสมดุลและเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลแบบชาติตะวันตกและอิทธิพลอุตสาหกรรมอาหารและเกษตรข้ามชาติ เช่น อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ขนมหขี้เหว น้ำอัดลม เครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ น้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล อาหารจานด่วน อาหารจากรถเข็นข้างถนนที่มีฝุ่นและควันจากท่อไอเสียรถเจือปน อาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารบริการส่งถึงบ้าน อาหารแช่แข็ง เป็นต้น รวมทั้งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายและมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และ สูบบุหรี่เป็นประจำ² ตัวอย่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้มากมาย ส่วนสาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอและมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เพราะไม่มีเวลาในการออกกำลังกายและวิถีการดำเนินชีวิตมีการเคลื่อนไหวน้อยลง เนื่องจากทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์และมีสื่อสิ่งส่งการในเกือบทุกเรื่อง และใช้เวลาว่างอยู่กับสังคมออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้เสียทั้งเวลาและสุขภาพ ดังนั้นวัยผู้ใหญ่เริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เมื่อได้รับอาหารและออกกำลังกายไม่ถูกต้อง จึงทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมได้เร็วขึ้น รวมทั้งเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่ติดต่อเรื้อรังค่อยๆ ตามมาเรื่อยๆ อย่างไม่รู้ตัว จึงทำให้เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมกับวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพดูแลวัยผู้ใหญ่ให้เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของชาติไว้จึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง โดยวิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงไม่ให้วัยผู้ใหญ่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ด้วยวิธีการจัดการศึกษาให้ความรู้เด็กและผู้ใหญ่เห็นคุณค่า ของการดูแลสุขภาพให้กับตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนิสัยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน และการพักผ่อน เป็นต้น

ความหมายของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ภาวะอ้วนลงพุง เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย มีผลทำให้พบความผิดปกติของระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน รวมถึงมีการอักเสบของหลอดเลือดและส่งผลให้เกิดลิ่มเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้³

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสำหรับคนไทย ประกอบด้วย ความผิดปกติของร่างกายอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ คือ 1) มีเส้นรอบวงเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป ในเพศชาย และตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไปในเพศหญิง 2) ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3) ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) มากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท 4) ระดับไขมันแอลดีแอล-คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศชาย และน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศหญิง และ 5) ระดับไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร⁴

สาเหตุการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่กันได้ แต่เกิดจากการเผาผลาญอาหารของร่างกายที่ผิดปกติ โดยกระบวนการเกิดโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการในร่างกายอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วจะเกิดการเรื้อรังของโรค อันเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อม และโรคเมะเร็งบางชนิด เป็นต้น ซึ่งการเกิดโรคมีสาเหตุมาจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเกี่ยวกับลักษณะของการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการบริหารความเครียดตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการไม่เห็นความสำคัญและตระหนักต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองน้อย อีกส่วนหนึ่งมีความไว้วางใจต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้า ส่งผลให้คนมีความกลัวโรคน้อยลง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคต่ำ⁵ จึงทำให้เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมกับประชากรวัยต่างๆ

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ความชุกของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกทั้งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว มีอัตราความชุกการเกิดที่หลากหลาย แตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ เพศ อายุ อาชีพ สังคม ภาวะเศรษฐกิจ และภูมิประเทศที่อยู่อาศัย สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ถึงร้อยละ 26.70 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่อายุ 20-39 ปี พบได้ถึงร้อยละ 34.00 และพบในผู้หญิงที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าชานเมือง ออสเตรเลียพบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.00 ซึ่งอุบัติการณ์ใกล้เคียงกับประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันได้แก่ สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และฮ่องกง มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁶ สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมถึงร้อยละ 21.10 และเริ่มทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งในชุมชนเมืองและชนบท และอัตราความชุกของการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นนั้นยังมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น เชื้อชาติ และเพศ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าบุคคลทั่วไปประมาณ 3-5 เท่า และมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าบุคคลทั่วไป 2-3 เท่า⁷ รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมนับเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มีการก่อตัวขึ้นอย่างช้าๆ ไม่มีความเจ็บปวดต่อร่างกาย แต่อาการจะค่อยเป็นค่อยไป⁸ ดังนั้น ประชาชนจึงไม่เห็นความสำคัญและมีความตระหนักต่อการป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประเทศไทย ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการทำงานอาชีพ 4) พฤติกรรมพักผ่อน และ 5) พฤติกรรมการจัดการความเครียด

การเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุ 20-60 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายเจริญเต็มที่ทั้งชายและหญิงเมื่ออายุ 20-40 ปี ในวัยนี้ร่างกายจะมีพลัง คล่องแคล่วว่องไว การรับรู้ต่างๆ ได้ดี เป็นวัยที่ร่างกายมีการพัฒนาเจริญเติบโตสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีชีวิตที่มั่นคงทั้งด้านครอบครัว และการทำงาน มีวุฒิภาวะพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในสังคม เป็นวัยแห่งการประกอบอาชีพ เป็นช่วงเวลาที่มีความมุ่งมั่นที่จะ

สร้างฐานะความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว จึงเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับงานมากเป็นอันดับหนึ่ง ใช้ชีวิตได้อย่างอิสระเต็มที่ ไม่ค่อยเจ็บป่วย⁹ และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 41-60 ปี) ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่ต้องเป็นกำลังหลักของครอบครัวทำให้ไม่ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัว จึงละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม เนื่องจากเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เซลล์ต่างๆ ของร่างกายจะเริ่มมีการเสื่อมลงอย่างช้าๆ ประกอบกับร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนลดลง โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิง และฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเพศชาย มีผลทำให้เกิดการยับยั้งศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (thermoregulatory center) ในต่อมใต้สมอง ทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญในเซลล์ลดลง โดยเฉพาะอัตราการเผาผลาญพลังงานขั้นพื้นฐานที่ร่างกายต้องการ¹⁰ ประกอบกับปัญหาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจัยหลักและปัจจัยเสริม โดยพบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ช่วงอายุ 45-49 ปี พบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคถึงร้อยละ 30.40¹¹ และด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปยังพบว่า บุคคลวัยผู้ใหญ่จำนวนมากมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม อันได้แก่ มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานและกิจกรรมในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกายหรือเวลาที่ใช้ออกกำลังกายน้อยลง แต่รับประทานอาหารปริมาณเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาหารมีไขมันซึ่งเป็นสิ่งที่ร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้พลังงานน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังเลือกรับประทานอาหารที่หาซื้อได้ง่าย สะดวก และตามความชอบจากร้านสะดวกซื้อ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีกากใยน้อย และมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมหวาน และเบเกอรี่ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการดำเนินชีวิตดังกล่าวมีผลทำให้ปริมาณพลังงานที่ร่างกายรับเข้าไปมากกว่าที่ร่างกายต้องใช้ในแต่ละวัน รวมถึงการนอนดึก พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับการจัดการความเครียดจากสิ่งแวดล้อมหรือจากการทำงานโดยวิธีการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด เป็นวิธีการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และยังส่งผลต่อการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรนที่กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนอื่นๆ แล้วทำให้เกิดการสะสมของไขมันบริเวณหน้าท้องและภาวะดื้อต่ออินซูลิน จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนให้วัยผู้ใหญ่เป็นวัยกลุ่มเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สูงกว่าวัยอื่นๆ ถ้าหากเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ได้แก่ สูญเสียภาคภูมิใจในรูปร่างของตนเอง ขาดความมั่นใจ มีปมด้อย วิตกกังวล จึงมักแยกตัวออกจากสังคมทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้¹² เนื่องจากโครงสร้างประชากรวัยผู้ใหญ่มีจำนวนลดลงและกำลังจะเผชิญภาวะขาดแคลนกำลังคนในอนาคต เพราะวัยผู้ใหญ่เริ่มมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี อันเป็นผลนำไปสู่การเจ็บป่วย ทุกพลภาพ และเสียชีวิต ส่งผลเสียหายต่อประเทศชาติที่จะต้องมีการระดมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นให้กับประชาชนในอนาคต¹³

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมวัยผู้ใหญ่กับการจัดการตนเอง

บุคคลวัยผู้ใหญ่สามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ โดยวิธีดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง พฤติกรรมสุขภาพที่จะนำมาใช้ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกระทำที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของส่วนรวม^{14,15} อันมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ เพราะพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล และมีผลต่อปัญหาสาธารณสุขของประเทศ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ¹⁵ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องปรับเปลี่ยนให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้กลวิธีที่ปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์และเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำมาใช้นั้น บุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการคิดเพียงครั้งเดียว แต่จะค่อยๆ พัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทีละขั้น ซึ่งมีทั้งหมด 5 ขั้น¹⁶ ดังนี้

1. ขั้นก่อนคิด/ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation Stage) ขั้นนี้บุคคลยังไม่คิดและไม่สนใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่คิดว่าตนมีปัญหาจากสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น

2. ขั้นเริ่มคิดพิจารณา/ขั้นลังเลใจ (Contemplation Stage) บุคคลเริ่มรับรู้ว่าจะมีปัญหาหากทำพฤติกรรมเดิม อยู่ในขั้นนี้บุคคลยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่จะพิจารณาความสมดุลระหว่างผลดี-ผลเสีย

3. ขั้นเตรียมตัว/เริ่มปฏิบัติ (Preparation Stage) บุคคลคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยเริ่มวางแผนที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมในระยะเวลา 1 เดือน หรือบางคนเริ่มปฏิบัติแล้ว แต่ทำได้ไม่สม่ำเสมอ มีการวางแผน ขอคำปรึกษา หาข้อมูล เตรียมความพร้อม

4. ขั้นปฏิบัติ (Action Stage) บุคคลสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ แต่ระยะเวลาที่ปฏิบัติยังน้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งในระยะนี้ต้องระวังการกลับไปมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วย

5. ขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ/คงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance Stage) เป็นขั้นที่บุคคลเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาติดต่อกันนานมากกว่า 6 เดือน หรือทำงานเป็นวิถีชีวิต

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้ด้วยตนเองนับเป็นวิธีที่ดีที่สุดและเสียค่าใช้จ่าย น้อยที่สุด เพราะสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยการใช้ความรู้และความเข้าใจที่มากพอ มีเจตคติที่ดี และมุ่งมั่นสู่การปฏิบัติ ตนที่ถูกต้องต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองทั้งด้านการ รับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และ ด้านการบริหารจัดการความเครียด¹⁷ อันเป็นสาเหตุและปัจจัย สำคัญของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ จึงควรปฏิบัติให้มีพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร การเลือกบริโภคอาหาร ให้ถูกต้องและเหมาะสมทั้งชนิด ปริมาณ และสัดส่วน รับประทานอาหารให้ครบทุกหมวดหมู่และมีความหลากหลาย สลับหมุนเวียน ไม่รับประทานอาหารแบบเดิมซ้ำๆ เลือกผัก หลากสีและมีกากใยมาก ผลไม้ที่มีกากใยมากและรสชาติ ไม่หวานจัด มีความสดใหม่ สะอาด ปลอดภัย และมีคุณภาพ ย่อยง่าย เคี้ยวง่าย มีปริมาณแป้ง น้ำตาล และไขมันน้อย รู้จัก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีประโยชน์น้อย อาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ

และอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า มันฝรั่งทอด เป็นต้น อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก แฮม อาหารกระป๋อง เป็นต้น อาหารหมักดอง อาหารใส่สี ไขมันแปรรูป อาหารที่ให้พลังงานสูงและมีคุณค่าทางโภชนาการ ต่ำ ได้แก่ อาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด อาหาร สำเร็จรูปต่างๆ อาหารแช่แข็ง อาหารประเภททอด ขนมหวาน ใส่น้ำตาล ไขมันเค็ม คุกกี้ โดนัท น้ำหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเทียม น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงอาหารว่างที่จัดหามาโดยวิธีที่ง่ายและสะดวก จะประกอบ ไปด้วยแป้ง ไขมันทรานส์ และน้ำตาล ซึ่งเกินความจำเป็นที่ ร่างกายต้องการ

2. ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็น พฤติกรรมการแสดงออกที่จะกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการ เคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยให้ ประชาชนมีสุขภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ รัฐบาลเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย จึงกำหนด เป้าหมายส่งเสริมให้คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เพื่อความสมบูรณ์ของร่างกาย เพราะการออก กายจะทำให้หัวใจและหลอดเลือดในร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะส่งผลให้การ ทำงานในระบบต่างๆ ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานอย่าง สมดุลและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมทางกายถือเป็นรากฐานของชีวิต ดังนั้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กระตุ้นให้ประชาชน ทุกกลุ่มอายุ ทุกสภาพร่างกายมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยถือว่าการออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีการเคลื่อนไหว ร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากขึ้น¹⁸ เพื่อส่งผล ให้มีอายุที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เจ็บป่วยและเสียชีวิต ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนวัยอันควร ดังนั้น การฝึกนิสัยให้รัก การออกกำลังกายจึงเป็นวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ที่มีค่ายิ่ง เพราะการออกกำลังกายที่เพียงพอ จะเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคล การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นประจำและต่อเนื่องจะช่วยรักษาความ แข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย ช่วย ผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยกระตุ้นการทำงานของ กล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ

และชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้เป็นอย่างดี

3. ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด การพักผ่อนและการบริหารความเครียดที่เหมาะสมถูกวิธีกับตนเอง โดยการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอและห้องเที่ยว สถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์จะช่วยเสริมสร้างความสมบูรณ์ให้กับร่างกาย ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด จิตใจแจ่มใส ร่าเริง มีความสุขกาย สุขใจ และสุขสังคม ทำให้ร่างกายมีพลัง และมีความต้านทานโรคเพิ่มขึ้น จิตใจมั่นคง มีการตัดสินใจ ปัญหาต่างๆ ได้รวดเร็วและรอบคอบยิ่งขึ้น สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้ดี ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอย่อมมีผลเสียต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความต้านทานโรคลดลง ร่างกายไม่แข็งแรง และอาจมีผลให้ต้องรับประทานอาหารปริมาณเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาติดต่อกันนานมากกว่า 6 เดือน จนเป็นวิถีชีวิตของบุคคลทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและด้านการบริหารความเครียดที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นมีความสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้บุคคลเกิดความสุขในสุขภาพของตนเอง มีภาวะสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของบุคคลกลุ่มวัยผู้ใหญ่ได้ และยังช่วยลดผลกระทบที่จะตามมาจากการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

2. การจัดการตนเอง

การจัดการตนเองได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยเป้าหมายสำคัญของการจัดการตนเอง คือ การสร้างให้เกิดความเชื่อว่าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพได้ ซึ่งภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การแก้ไขป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจึงเป็นหน้าที่เฉพาะเจาะจงเฉพาะบุคคลที่จะต้องแก้ไขจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้วยตนเองเท่านั้น ผู้อื่นช่วยได้เพียงแนะนำสนับสนุน ให้ปฏิบัติถูกต้อง โดยผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมต้องเป็นผู้จัดการกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย พร้อมทั้ง

การสังเกต การติดตาม การประเมินผลด้วยตนเอง การปฏิบัติ และการตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย¹⁹ บุคคลที่เป็นวัยผู้ใหญ่เป็นผู้มีความรู้และศักยภาพในการทำงาน จึงเป็นผู้มีการตัดสินใจที่ดีเพื่อตนเองได้ เพราะการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมจะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น สำหรับผู้ใหญ่ที่มีการเตรียมเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน และเป็นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงโดยฝึกเพื่อที่จะลดผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจทั้งกลุ่มเสี่ยงก่อนเกิดการเจ็บป่วยและหลังจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง ที่ได้รับความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพก็จะได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนั้น ถ้าประชาชนสามารถจัดการตนเองได้อย่างดีแล้ว จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะสามารถช่วยในการป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้อย่างต่อเนื่อง นับเป็นกุญแจสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการจัดการตนเองได้ถูกต้องจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และยังสามารถใช้จัดการอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ด้วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย กระบวนการกำกับตนเองมี 3 ขั้นตอน²⁰ ดังนี้

1. การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นวิธีการสังเกตและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ มีการใช้กระบวนการทางพฤติกรรม เฝ้าสังเกต ติดตามตนเอง สามารถทำให้บุคคลหาสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เข้าใจว่าสิ่งใดมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการดูแลตนเองจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การสังเกต และการบันทึกพฤติกรรม การสังเกต สรีรวิทยา การสังเกตสิ่งแวดล้อม การสังเกตการรับรู้ และสังเกตพฤติกรรมของตนเอง

2. การประเมินผลด้วยตนเอง (Self-evaluation) เป็นวิธีการเปรียบเทียบระหว่างการกระทำของตนเองกับมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งใช้ข้อมูลจากการสังเกต หรือการวัดเป็นตัวตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นเหมาะสมหรือสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

3. การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นวิธีการที่บุคคลสนับสนุนการควบคุมพฤติกรรมของตนเองจากการให้รางวัลตนเอง การเสริมแรงมีทั้งวิธีการที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย ซึ่งการเสริมแรงจะช่วยให้บุคคลดำรงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

บทบาทพยาบาลกับการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นผู้ทราบข้อมูลและผู้ดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดกับประชาชนผู้มารับบริการด้านสุขภาพ ผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังต่อพยาบาลเป็นอย่างมาก เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการต่อผู้มารับบริการ พยาบาลจึงต้องมีบทบาทหน้าที่หลายอย่าง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนับเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพของประชาชนผู้มารับบริการในการควบคุมพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น²¹ ได้รับความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการแต่ละครั้ง โดยจะมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพยาบาลให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับบริบท ซึ่งจะเป็นการป้องกันก่อนเกิดโรค ส่วนบุคคลที่เข้าสู่ภาวะของการเจ็บป่วยแล้วนั้นจะใช้วิธีการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้²² ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กัตัวบุคคลเองเป็นสำคัญ ที่จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ไม่ติดต่อสุขภาพ โดยมีพยาบาลเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ

พยาบาลเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่สำคัญด้านการให้ข้อมูลความรู้และแนะนำการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ²³ เพราะมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้มารับบริการ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการแต่ละวัย ปัญหาความเสี่ยงสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการประเมินสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้ทุกช่วงวัยเป็นอย่างดี อันจะเป็นประโยชน์ช่วยในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพได้ตรงเป้าหมายและเหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันพบว่า การเจ็บป่วยจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็ยิ่งพบปริมาณเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะบุคคลกลุ่มวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย ดังนั้น การดูแลสุขภาพและจัดการตนเองที่ดีจะเป็นต้นทุนไปสู่การดูแลตนเองในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุที่ดี มีร่างกายแข็งแรง

และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับผู้มารับบริการ ถ้าบุคคลวัยผู้ใหญ่มีภาวะสุขภาพที่ดีแล้ว จะส่งผลให้สามารถกระทำบทบาทหน้าที่อื่นๆ ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งการประกอบหน้าที่การทำงาน การเป็นบิดามารดา การดูแลบุพการี การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือสังคม และประเทศชาติ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลย่อมดีกว่าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ เพราะหากการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จแล้ว จะช่วยลดปัญหาสุขภาพของบุคคลในประเทศชาติได้เป็นอย่างมาก อันเป็นการป้องกันก่อนการนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลประโยชน์ที่ได้ตามมาคือ บุคคลมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังเป็นภาระลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อโรงพยาบาล และต่อประเทศชาติ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

การให้การศึกษอบรมเรื่องการจัดการตนเองสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมวัยผู้ใหญ่ สมควรจะต้องมีการสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงเรียนและกระทรวงสาธารณสุขกระตุ้น และส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและการบริหารความเครียดได้ถูกวิธี เพราะถ้าประชากรสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดการตนเองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง ต่อเนื่องและยั่งยืน จะเป็นวิธีการป้องกันก่อนการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งวัยใหญ่นับเป็นกำลังหลักของประเทศที่มีมากถึง 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด มีการสะสมต้นทุนในการดูแลสุขภาพตนเองระดับดี ไม่เจ็บป่วย จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เมื่อเป็นผู้สูงอายุก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประเทศชาติในอนาคต แต่หากประชาชนวัยผู้ใหญ่กลายเป็นผู้ป่วย ทพพลภาพ หรือเสียชีวิต จะก่อให้เกิดความสูญเสียโอกาสผลิตภาพและรายได้ตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในวัยต่างๆ จากกลุ่มประชากรที่มีอาชีพต่างๆ เพื่อดูว่าอาชีพใดมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาของ

รัฐบาลและประเทศชาติ ดังนั้น ควรนำความรู้เรื่องการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับวัยต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการบริหารความเครียด เพื่อเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของสังคมประเทศชาติ

References

1. Bureau of Non Communicable Diseases, Department of Diseases Control. Chronic Disease Prevention and Control Manual. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai).
2. Chanapa P & Kijkuokool P. Stress and The Metabolic Syndrome. Songkla Med J, 2013; (5): 253-259.
3. Grundy SM, Brewer JB, Cleeman JI, et al. Definition of metabolic syndrome : report of the National Heart, Lung and Blood Institute/ American Heart Association Conference on scientific. Issues related to definition. Circulation, 2014; 109: 433-438.
4. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Belgium: International Diabetes Federation, 2009.
5. Sampoangern N & Chartprasert D. Influences of Risk Perception on Health Behavior and Communication Guidelines for Preventive Behavior on Non-contagious Syndromes of Risk Group. Journal of Public Relations and Advertising, 2014; 7(2): 38-58. (in Thai).
6. Comier MA, Dabelea D, Hernandez TL, Lindstrom RC, Amy J, Steig AJ, Stob NR, Pelt REV. & Eckel RH. The metabolic syndrome. Endocrine Reviews, 2008; 29(7): 777-822.
7. Fredrick TS, Baby boomers court metabolic syndrome bulging middle-aged and older adults beware. JGIM, Geriatrics, 2009; 64(9): 8-15.
8. Rattanahirunsak C, Pakdeevong N & Binhozen V. Association between Health Behaviors and Metabolic Syndrome of the Employee in One Private Hospital. Apheit Journal, 2015; 4(2): 64-65. (in Thai).
9. Boonnarakorn S. Enhancing the health of all ages. Songkhla: Tain printing. 2008; 205-244. (in Thai).
10. Le More P & Burke KM. Medical surgical nursing : Critical thinking in client care, 1996. New York: Addison-Wesley.
11. Suwankruhasn N, et al. Effects of a Self-management Support Program for Thai People Diagnosed with Metabolic Syndrome. Pacific Rim Int Nurs Res, 2013; 17(4): 371-383.
12. Ekwueme DU, et al. Health and Economic Impact of Breast Cancer Mortality in Young Women, 1970-2008. American Journal of Preventive Medicine, 2014; 46(1): 71-79.
13. Tokunaga M, Takahsi T, Singh RB, Rupini D, Toda E, Nakamura T, et al. Diet, nutrients and non-communicable diseases. The Open Nutraceuticals Journal, 2012; 5: 146-159.
14. Health Education Division. Guidelines for the implementation of health behavior change at provincial level. Nonthaburi: Department of Health Service Support. Ministry of Public Health; 2013. (in Thai).
15. Petpum J. Health Behavior, concepts, theories, and applications. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. 2017.; 101-102. (in Thai).
16. Panitchakul K and Sumraanbua A. Applications of behavior modification model (Trantheoretical Model) to promote exercise behavior. The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, 2013; 19(1): 66-76. (in Thai).

17. Wongchan W. Development of Self Health Care Model for Pre-retirement Teachers. [Doctoral dissertation]. Bangkok : Chulalongkorn University, 2013. (in Thai).
18. Division of Physical Activity & Health, Department of Health. Promotion of Physical Activity in Working age. Nonthaburi : Ministry of Public Health; 2016. (in Thai).
19. Creer LT. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation, California: Academic, 2002; 601-629.
20. Kanfer F. Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldstein (Eds). Helping people change : A textbook of methods, (3rd ed., p. 283-338) 1988; New York: Pergamon Press.
21. Nansuphawatt A & Sathapornpat P. Competency and Roles of Health Promotion among Nurses in Tertiary Hospitals. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2017; 18(1) : 222-228. (in Thai).
22. Wattana C. Self-management Support : Strategies for Promoting Diseases Control. Journal of Phrapokklao Nursing College, 2015; 26(1): 117-127.
23. Praphasil O, Wattana C & Tharavanij T. (2556). 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. Nursing Journal, 2013; 40(1): 34-48. (in Thai).