



## เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี\*

สฤณา อาจสมัย พย.ม.\*\*

อำภาพร นามวงศ์พรหม PhD\*\*\*

น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ส.ด.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็น Metabolic Syndrome หรือกลุ่มอาการอ้วนลงพุงระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นที่ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า ที่มีภาวะ Metabolic Syndrome จำนวน 49 คน ซึ่งได้รับการดูแลและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 1 ปี แบ่งเป็นกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีจำนวน 12 คน และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดีจำนวน 37 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย Independent t-test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี ไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .023$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Metabolic Syndrome ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Metabolic Syndrome เป็นกลุ่มความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งความผิดปกติที่พบ คือ ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง<sup>1</sup> Metabolic Syndrome มีสาเหตุจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน และความอ้วน<sup>2,3</sup> พบว่า Metabolic Syndrome เพิ่มอัตราการเสียชีวิตโดยเฉพาะจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 1.5 เท่า ถึง 3.5 เท่าของผู้ที่ไม่มี ความผิดปกติโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอันดับ

ต้นๆ ของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการเสียชีวิตจากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2553) พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นจาก 19.4 เป็น 20.5 และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ เพิ่มขึ้นจาก 20.6 เป็น 27.5 จะเห็นได้ว่า อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งเมื่อคิดเป็นมูลค่าความสูญเสียจากการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สืบเนื่องจากการออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีมูลค่าถึงปีละ 175,000 ล้านบาท<sup>4</sup> พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะ Metabolic Syndrome ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\*\* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การป้องกันและแก้ไขสามารถทำได้โดยการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modification) ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย<sup>6,7,8</sup> และการจัดการความเครียด

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การควบคุมการบริโภคอาหารในผู้เป็น Metabolic Syndrome สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอัตราการตายลดลง 3.81 เท่า<sup>10</sup> ซึ่งการลดน้ำหนักในผู้เป็น Metabolic Syndrome ลงร้อยละ 7-10 ของน้ำหนักตัวเดิม จะทำให้ระดับ LDL ลดลงร้อยละ 5-8 โดยควรลดพลังงานจากอาหารที่ควรจะได้รับเหลือวันละ 500-1000 กิโลแคลอรีต่อวัน จะทำให้น้ำหนักลดลง 0.5-1.1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์<sup>9</sup> และอาหารสุขภาพ เช่น อาหารเพื่อลดความดันเลือด Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) และเมดิเตอร์เรเนียน เป็นผลให้เส้นรอบเอวลดลง<sup>11</sup> ระดับ HDL เพิ่มขึ้น ระดับ Triglycerides ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และน้ำหนักลดลงทั้งในเพศชายและเพศหญิง<sup>12</sup> ส่วนด้านการออกกำลังกาย พบว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านการออกกำลังกายในผู้เป็น Metabolic Syndrome มีผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ คือ เส้นรอบเอว Fasting blood sugar Triglycerides ความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกลดลง<sup>13</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายความหนักระดับปานกลาง โดยใช้ระยะเวลา 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ จะสามารถทำให้ความดันซิสโตลิก ลดลงได้ถึง 4-9 mmHg<sup>9</sup> การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวซึ่งจะทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนตลอดเวลา โดยมีความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ซึ่งเป็นการลดน้ำหนักที่เหมาะสม เพราะทำให้มีการใช้พลังงานที่เก็บสะสมในรูปของไขมัน เป็นการเพิ่มการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน มีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด โดยช่วยเพิ่ม HDL และลด LDL ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>14</sup> นอกจากนี้พบว่า การลดน้ำหนักจะช่วยลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้โอกาสเป็นโรคเบาหวานน้อยลง หรือการ

ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจะทำได้ง่ายในกรณีที่เป็นอยู่แล้ว<sup>15</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้การดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรัง โดยเป็นหน่วยการพยาบาลใกล้บ้านตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้เป็นโรคเรื้อรังได้รับการรักษาใกล้บ้าน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2555-กันยายน 2556) มีผู้เป็นโรคเรื้อรังมารับบริการทั้งหมด จำนวน 129 คน และจากจำนวนผู้เป็นโรคเรื้อรังดังกล่าว มีผู้เป็น Metabolic Syndrome ตามเกณฑ์ของ The International Diabetes Federation<sup>7</sup> จำนวน 49 คน ร้อยละ 38 ของผู้เป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด โดยผู้เป็น Metabolic Syndrome ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก โดยบุคลากรด้านสุขภาพใช้แนวทาง “3 อ.” คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์<sup>16</sup> อย่างไรก็ตาม จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า พบว่า ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้เป็น Metabolic Syndrome มีทั้งดีและไม่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดี เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นความรู้ที่จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดี เพื่อให้ต้องรู้ความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็น Metabolic Syndrome ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender<sup>17</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender<sup>17</sup> ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ความรับผิดชอบ



ต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือผู้เป็น Metabolic Syndrome ตามเกณฑ์ของ The International Diabetes Federation<sup>7</sup> ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า จังหวัดสิงห์บุรี อายุ 20 ปีขึ้นไป และสามารถอ่านออกเขียนได้ และไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด และการมองเห็น ได้รับการดูแลตามโปรแกรม 3 อ. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 1 ปี สัมภาษณ์และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดี คือ เส้นรอบเอวลดลง ร่วมกับอีก 2 องค์ประกอบจาก 4 องค์ประกอบของภาวะ Metabolic Syndrome (ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล ความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า) อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ จำนวน 12 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ดี คือ เส้นรอบเอวลดลงหรือสูงกว่าเกณฑ์ ร่วมกับอีก 2 องค์ประกอบจาก 4 องค์ประกอบของภาวะ Metabolic Syndrome อยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 37 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความรวม 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วย รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาเสริมและการใช้สมุนไพร 2) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพจากเวชระเบียน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 2.1) ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ภาวะแทรกซ้อน การรักษา Metabolic Syndrome ตามเกณฑ์ (IDF) และ 2.2) แบบบันทึกผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ รอบเอว ระดับไขมันในเลือดคือ ไขมัน Triglyceride ไขมัน HDL ความดันเลือดและระดับ

น้ำตาลในเลือด และ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีมาก่อน ประกอบด้วย 6 ด้าน มีข้อความรวม 32 ข้อ โดยลักษณะคำตอบใช้เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ค่าคะแนนข้อความเชิงบวกเป็น 4,3,2, และ 1 คะแนนตามลำดับ และแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (คะแนนร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 ของคะแนนรวม) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี 6 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) การบริโภคอาหาร 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียดเป็นลักษณะข้อความปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเข้าใจด้านภาษาของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงช้าง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 40 ราย โดยหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.77

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยจากจากสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นความสมัครใจ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูล จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของ



ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนาม ในแบบแสดงความยินยอม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนนี้ 1) ขั้นตอนก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าเพื่อขออนุญาตประกอบพิธีกรรมของ การวิจัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลัง ได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขอำเภอ พรหมบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหัวป่าและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลหัวป่า เพื่อ ขี้แจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนเพื่อเข้าไป สัมภาษณ์ที่บ้าน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง 2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ส่วน บุคคลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้เป็น Metabolic Syndrome ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย โดยใช้เวลาคณะละ 20 นาที ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีอีกครั้ง โดยใช้การ สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดย 1) วิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติ เชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ 2) ทดสอบการกระจายของคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ Shapiro Wilk test 3) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้เป็น Metabolic Syndrome โดยรวมและด้านการบริโภค อาหาร ระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี ด้วยสถิติ Independent t-test 4) เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทาง จิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ระหว่าง

กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test 5) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีด้วยการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

## ผลการวิจัย

**ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่มี ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดี จำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 มีอายุระหว่าง 44-79 ปี อายุ เฉลี่ย 67.42 ปี (SD = 9.31) โดยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 91.7 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 41.7 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษาร้อยละ 91.7 ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 25 มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 700-10,000 บาท มีรายได้เฉลี่ย 6,141.67 บาท (SD = 13,259.24) ดัชนีมวลกายมีค่าระหว่าง 19.37- 30.31 กิโลกรัม/ตารางเมตร เฉลี่ย 25.03 กิโลกรัม/ตาราง เมตร (SD = 3.40) เมื่อแบ่งภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ดัชนีมวลกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 41.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.7 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 66.7 ไม่ใช้อาหารเสริม ร้อยละ 100 และไม่ใช้สมุนไพร ร้อยละ 83.2

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดีขึ้น จำนวน 37 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.8 มีอายุระหว่าง 39-86 ปี อายุเฉลี่ย 63.85 ปี (SD = 10.03) โดยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.9 ร้อยละ 51.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งหมดนับถือศาสนา พุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 73 .0ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุดร้อยละ 27 มีรายได้ ต่อเดือนระหว่าง 10,000-65,000 บาท มีรายได้เฉลี่ย 7,445 บาท (SD = 10,379.45) ค่าดัชนีมวลกายมี ค่าระหว่าง 20.25-36.44 กิโลกรัม/ตารางเมตร เฉลี่ย 26.94 กิโลกรัม/ตารางเมตร (SD = 8.33) เมื่อแบ่งภาวะ โภชนาการตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายก่อนเข้าโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.4 มีภาวะน้ำหนักเกิน เมื่อแบ่งภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายหลัง เข้าโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีภาวะ น้ำหนักเกินกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 94.6



ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 89.2 ไม่ใช้อาหารเสริม ร้อยละ 97.3 และไม่ใช่สมุนไพรร้อยละ 83.8 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ภาวะโภชนาการที่วัดจากค่าดัชนีมวลกายก่อนเข้าโครงการ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดี และผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ดี พบว่าไม่แตกต่างกัน

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ทุกด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปตรวจตามนัด มีการค้นหาข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพทางจากโทรทัศน์ และอ่านหนังสือ และมีการติดตามโรคที่เป็นอยู่ว่าดีขึ้นหรือแย่ลงโดยการติดตามผลการตรวจเลือดโดยการสอบถามแพทย์ ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบ โดยการยืดเหยียดในช่วงเช้าก่อนใส่บาตรช่วงรอพระมาบิณฑบาตอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง หรือเดินเหยียบกะลามะพร้าว วันละ 30 นาที แล้วแต่บริบทของแต่ละบุคคล เพราะผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ ทำให้สุขภาพดีขึ้น ไม่เหน็ดเหนื่อยเหมือนตอนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ในส่วนของพฤติกรรม การรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเน้นที่การลดอาหารที่มีรสเค็มหรือลดการปรุงเค็มและลดการเติมน้ำปลาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยลดการเติมเครื่องปรุงในอาหารเพราะจะทำให้ได้รับปริมาณเกลือเกินความต้องการของร่างกาย ส่วนผู้ที่มีโรคเบาหวานมีการควบคุมอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูงและ มีการควบคุมอาหารที่มีไขมันในเลือดสูงได้ เช่น เปลี่ยนจากการ

รับประทานแกงที่มีกะทิมาเป็นรับประทานแกงส้ม แกงป่า หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันสูงมารับประทานเป็นอาหารที่ปรุงจากปลาแทน และมีการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานไม่เกิน 2 ทัพพีต่อมื้อ เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้สุขภาพดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวขยายและมีกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อความศรัทธาทางพระพุทธศาสนา ทำบุญตักบาตรตามประเพณี สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน เพราะเชื่อว่าทำแล้วทำให้จิตใจสบาย ทำให้ไม่คิดมาก ปลอ่ยวาง และรู้สึกสบายใจ ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เครียดเรื่องภาวะสุขภาพ ยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ แต่มีภาวะเครียดเรื่องการทำมาหากิน โดยถ้ารู้สึกเครียด จะสวดมนต์ไหว้พระ เปิดวิทยุฟังเทศน์เพื่อทำให้จิตใจดีขึ้น

ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย Metabolic syndrome ระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีกับไม่ดี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วย Metabolic Syndrome ระหว่างกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดี และไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p = .023$ ) ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

### การอภิปรายผล

กลุ่มผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน มีแตกต่างกันเพียงด้านเดียวคือ การออกกำลังกาย อาจเป็นไปได้ที่ว่า วิธีชีวิตของผู้เป็น



Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดีในด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีความคล้ายคลึงกัน ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีไม่ต่างกัน อาจเป็นไปได้ที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทั้ง 2 กลุ่มปฏิบัติ ไม่ก่อให้เกิดผลทางบวกต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย ในด้านอายุ จำนวนโรค และระยะเวลาของการเป็นโรค ถึงแม้เมื่อทดสอบก่อนแล้วจะไม่แตกต่างกันก็ตาม นอกจากนี้ โปรแกรม 3 อ. ซึ่งนำมาใช้ในกลุ่มผู้เป็น Metabolic Syndrome ที่แตกต่างหลากหลายยังไม่มีประสิทธิผลพอเพียง และยังไม่เฉพาะเจาะจงกับสภาพการณ์ของผู้เป็น Metabolic Syndrome น่าจะมีการปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเฉพาะ และยึดถือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ชัดเจน

ส่วนด้านการออกกำลังกายของกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งปฏิบัติได้สม่ำเสมอเพียงมากกว่า ทำให้กลุ่มผู้เป็น Metabolic Syndrome ระหว่างที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี แตกต่างกัน จากการศึกษาในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดี เป็นกลุ่มที่มีค่าภาวะโภชนาการ BMI อยู่ในระดับท้วมและน้ำหนักเกิน มากกว่ากลุ่มผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดี ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติโดยรวมถึงแม้จะอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่พอเพียงที่จะลดภาวะอ้วนและท้วมของผู้เป็น Metabolic Syndrome กลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดีได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ ถาวรรุ่งเรือง<sup>18</sup> ที่ศึกษาเรื่องกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ที่ออกกำลังกายด้วยความหนักที่ต่างกันในกลุ่มตัวอย่างข้อมูลพนักงานไฟฟ้าแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 และข้อมูลโครงการอินเตอร์เอเชีย ผลการศึกษพบว่าร้อยละของคนที่ไม่เป็น Metabolic Syndrome น้อยที่สุดในกลุ่มที่ออกกำลังกายเบา รองลงมาเป็นระดับปานกลาง และระดับหนัก ตามลำดับ การเดินเร็วและวิ่งเหยาะที่ใช้เวลามากกว่า 20 นาที ช่วยลดโอกาสเกิด Metabolic syndrome ปัจจัยทำนายการเกิด Metabolic Syndrome

ในพนักงานการไฟฟ้า คือ อายุ และระดับความหนักของการออกกำลังกาย และพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและอาหารประเภทไขมัน สรุปว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด Metabolic Syndrome คือ การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมทางกายมากช่วยลดโอกาสเกิด Metabolic Syndrome โดยอายุ ดัชนีมวลกาย และระดับหนักของการออกกำลังกายที่มีอิทธิพลต่อการเกิด Metabolic Syndrome ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

### ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการออกกำลังกายในระหว่างกลุ่มแตกต่างกัน ดังนั้น การดูแลผู้เป็น Metabolic Syndrome ในกลุ่มที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดี ควรมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการออกกำลังกายให้เป็นไปอย่างมีแบบแผน และสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

2. ถึงแม้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดี มีภาวะโภชนาการที่ประเมินจากดัชนีมวลกายระดับท้วมและน้ำหนักเกินมากถึง 70% ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นการให้คำแนะนำด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับคนกลุ่มนี้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์/แนวปฏิบัติมาตรฐานที่ผ่านการทดสอบมาแล้ว

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณ ผอ.รพ.สต.หัวป่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ และกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมโปรแกรมและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

### References

1. Nielsen HB. The metabolic syndrome pharmacology and clinical aspects. New York: Springer; 2013.
2. Deerochanawong C. Metabolic Syndrome. The Royal College of Physicians of Thailand Newsletter 2506; 23: 5-17.



3. Himathongkam T. Diabetes. Bangkok: People Media; 2011.
4. Satirapoj B. Metabolic Syndrome and the Kidney. Royal Thai Army Medical Journal 2011; 64(3): 137-145.
5. Thai Health Promotion Foundation. Chaunkayubperchat. Community Newsletter for People Who Love Health. 2010; 7(111) [online] 2012. [cited 2014 October 5] Available from: [www.thaihealth.or.th/partner/book5\\_rec](http://www.thaihealth.or.th/partner/book5_rec).
6. American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome. Circulation 2005; 112: 285-290.
7. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. [online] 2012. [cited 2012 August 5] Available from: [www.idf.org](http://www.idf.org).
8. The Endocrine Society. Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes in Patients at Metabolic Risk: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrine & Metabolic 2008; 93: 3671-3689.
9. Brunner EJ, et al. Adrenocortical, autonomic, and inflammatory causes of the metabolic syndrome: nested case-control study. Circulation 2002; 106: 2659-2665.
10. Dunkley AJ, Charl K, Stefinovic JG, Davies MJ, Khunti EK. Effectiveness of Intervention for reducing diabetes and cardiovascular disease risk in people with Metabolicsyndrome: Systemic review and mixed treatment comparison meta-analysis. Diabetes, Obesity and Metabolism 2012; 14: 616-625.
11. Kastorini CM, Milionis HJ, Esposito K, Gargiolo D, Gondevenos JA, Panagiotakos DB. The effect of mediterranean diet on metabolic syndrome and its components. Journal of the American College of Cardiology 2011; 57: 1299-1313.
12. Azadbakht L, Mirmiran P, Esmailzadeh A, Azizi T, Azizi F. Beneficial effects of a Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan on features of the Metabolic syndrome. Diabetes Care 2005; 28: 2823-2831.
13. Pattyn N, Cornelissen VA. The Effect of Exercise on the Cardiovascular Risk Factors Constituting the Metabolic Syndrome. Sports Med 2013; 43: 121-133.
14. Bureau of Non Communicable Disease. Paper Manual of Non Communicable Disease. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand; 2009.
15. Department of Health, Ministry of Public Health. Pichit Auan Pichit Pung. Nonthaburi: A.V. Progressive Ltd. Part; 2009.
16. Health Education Division Department of Health Service support. Health surveillance system to modify risk behaviors (3rd) of the normal / risk / diabetes, hypertension in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2012.
17. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. (6<sup>th</sup> ed.) New Jersey: Pearson Education; 2011.
18. Tawonrungronj S. The Metabolic Syndrome in Person Exercising at Various Intensities. [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2552.

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย Metabolic Syndrome ที่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีและไม่ดี

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ   | ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดี<br>n= 12 | ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ดี<br>n= 37 | สถิติ*    | p-value |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------|---------|
| โดยรวม                   | 107.91 ± 5.05                   | 106.29 ± 8.75                      | t = .606  | .547    |
| ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ   | 28.75 ± 1.91                    | 28.45 ± 1.99                       | z = -.378 | .705    |
| ออกกำลังกาย              | 10.08 ± 1.44                    | 8.21 ± 2.61                        | z = 2.268 | .023    |
| การบริโภคอาหาร           | 24.75 ± 2.92                    | 25.27 ± 2.44                       | t = .612  | .545    |
| ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 16.08 ± 2.67                    | 16.10 ± 3.67                       | z = -.375 | .708    |
| การพัฒนาทางจิตวิญญาณ     | 13.66 ± 2.01                    | 13.70 ± 1.69                       | z = -.021 | .991    |
| การจัดการกับความเครียด   | 14.58 ± 1.50                    | 14.54 ± 2.12                       | z = -.448 | .654    |

\*t= Independent t-test, z= Mann-Whitney U test



## Comparison of Health Promoting Behaviors in Persons with Metabolic Syndrome Regarding Positive and Negative Outcomes\*

Sakuna Ardsamai M.N.S.\*\*

Ampaporn Namvongprom PhD\*\*\*

Nam-oy Pakdevong Dr.P.H. \*\*\*\*

### Abstract

This descriptive research aimed to investigate the health promoting behaviors of persons with metabolic syndrome between those with positive and negative health outcomes. A purposive sample of 49 persons with metabolic syndrome who regularly visited at Diabetes and Hypertension Clinic, Health Promoting Hospital, Huapa District was recruited for this study. The participants received the health promoting behaviors program for 1 year. It was found that 12 persons had positive health outcomes and 37 persons had negative health outcomes. The health promoting behaviors interview and personal information sheet were used to collect data. Descriptive statistics, independent t-test and Mann-Whitney U test were used to analyze data. The findings showed that health promoting behaviors of persons with positive and negative outcomes were at a good level and was not significantly different. Regarding six aspects of health promoting behaviors, exercise was significantly different between two groups ( $p = .023$ )

**Keywords:** health promoting behaviors, metabolic syndrome, positive and negative outcomes

---

\* Thesis of Master of Nursing Science, School of Nursing, Rangsit University.

\*\* Student of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), School of Nursing, Rangsit University.

\*\*\* Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University.

\*\*\*\* Instructor, School of Nursing, Rangsit University.