

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง กับเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้ในเจ้าหน้าที่ กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome

วิเชียร สุวรรณามังกร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome ระหว่างการใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองกับการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 18 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติอนุมานใช้สถิติ paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.90 อายุเฉลี่ย 48.11 ± 6.46 ปี ค่าน้ำหนัก BMI รอบเอวและค่า HDL เฉลี่ยก่อนเข้าโครงการ 69.34 ± 7.31 กก., 27.62 ± 2.61 กก/ม², 90.25 ± 7.22 ซม., 45.61 ± 10.86 มก/ดล และหลังเข้าร่วมโครงการ 67.26 ± 7.10 กก., 26.73 ± 2.58 กก/ม², 87.36 ± 7.13 ซม., 49.16 ± 9.26 มก/ดล ตามลำดับ ซึ่งค่าน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่า BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS และ Triglyceride มีค่าเฉลี่ยลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.20 อายุเฉลี่ย 42.12 ± 11.36 ปี มีค่ารอบเอวก่อนเข้าโปรแกรมเฉลี่ย 89.50 ± 7.20 ซม. และหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 87.43 ± 7.35 ซม. พบว่า ค่าน้ำหนัก BMI ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบค่าน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ดังนั้น จึงควรส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดการดูแลตัวเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพระดับองค์กร สร้างความร่วมมือภายในหน่วยงาน ปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และส่งเสริมจิตใจบุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ: การเปรียบเทียบ, พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome

ส่งบทความ: 12 ก.พ. 2567, แก้ไขบทความ: 27 มี.ค. 2567, ตีพิมพ์บทความ: 27 มี.ค. 2567

ติดต่อบทความ

วิเชียร สุวรรณามังกร ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

E-mail: giant814@yahoo.com

Original Article

**Comparison of health care outcomes between self-modification of health behavior
and health behavior modification programs designed for risk group staff
of metabolic syndrome**

Wichian Suwannamangkorn

Mae Hong Son Provincial Health Office

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental was to study healthcare outcomes before and after participating in the program, as well as to compare healthcare outcomes during a health behavior modification program designed for metabolic syndrome risk groups. The sample group consisted of staff at risk of metabolic syndrome recruited from the annual health check-up results of Srisangwan Hospital. Thirty-four participants were selected using purposive sampling and divided into two groups: an experimental group of 18 staff and a control group of 16 staff. The research tool was a questionnaire consisting of two parts: general information and health information. Data were collected between July and December 2020 and analyzed using descriptive statistics such as percentages, averages, and inferential statistics, including paired t-tests and independent t-tests.

Results: The study showed that 88.90% of the experimental group were female, with an average age of 48.11 ± 6.4 years. The average body weight, BMI, waist circumference, and HDL before participating in the program were 69.34 ± 7.31 kg, 27.62 ± 2.61 kg/m², 90.25 ± 7.22 cm, and 45.61 ± 10.86 mg/dL, respectively. After participating in the program, these values changed to 67.26 ± 7.10 kg, 26.73 ± 2.58 kg/m², 87.36 ± 7.13 cm, and 49.16 ± 9.26 mg/dL, respectively. Statistical analysis revealed significant differences in average weight. However, there was no statistical difference in BMI, waist circumference, HDL levels, blood pressure, FBS, and triglyceride levels. The control group had an average waist circumference of 89.50 ± 7.20 cm before entering the health promotion program and 87.43 ± 7.35 cm after the program. There was no statistical difference in BMI, waist circumference, blood pressure, FBS, triglyceride, and HDL levels. There was no statistical difference between the experimental group and the control group when comparing weight, BMI, waist circumference, blood pressure, FBS, triglyceride, and HDL levels before and after participating in the program.

Conclusion: The study suggests that hospital staff already have knowledge of primary healthcare, indicating the importance of encouraging continuous and sustainable self-care and health modification. This can be achieved through the formulation of corporate health policies, building collaboration within departments, adjusting activities to suit target groups, and encouraging personnel to change health behaviors.

Keywords: comparison, health behavior, risk group of metabolic syndromes

Submitted: 2024 Feb 12, Revised: 2024 Mar 27, Published: 2024 Mar 27

Contact

Wichian Suwannamangkorn B.P.H. (Public Health), Mae Hong Son Provincial Health Office
E-mail: giant814@yahoo.com

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของระบบการเผาผลาญ (Metabolism) ทำให้เกิดการสะสมของไขมันบริเวณช่องท้อง ส่งผลทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของเส้นรอบเอวเนื่องจากไขมันสะสมในบริเวณช่องท้องเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนสังเกตเห็นหน้าท้องหรือพุงที่ยื่นออกมาได้ชัดเจน รวมถึงน้ำหนักตัวเกิน น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งภาวะต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ โดยเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทยจะใช้เกณฑ์ของเครือข่ายคนไทยไร้พุง ที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยว่า ผู้ชายมีเส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร และผู้หญิง ≥ 80 เซนติเมตร^[1] จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2557 พบว่าทั่วโลกมีผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป) ประมาณ 1,900 ล้านรายและเป็นโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป) อย่างน้อย 600 ล้านราย นั่นคือ ร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่ในโลกนี้มีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน^[2] การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยทั่วประเทศโดยการตรวจร่างกาย คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2552 พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มากกว่า 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับผลสำรวจในปี พ.ศ. 2534 พบว่าเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า (จากร้อยละ 17.2 เป็นร้อยละ 34.7) และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า (จากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 9.1) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) เพียงร้อยละ 36.43 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 37.5^[3]

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนอายุ 15-59 ปี จังหวัดแม่ฮ่องสอนปี 2563 พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.29 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 49.56 และพบว่ามีค่ารอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.19 สถานการณ์โรคที่มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิต จังหวัดแม่ฮ่องสอนปี 2563 พบว่า ประชาชนอายุ 15-59 ปีป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.09 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.82 และป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.14^[4] และจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2560 - 2562) พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 39.18 39.15 และ 41.32 ตามลำดับ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 54.38 55.85 และ 54.11 9 ตามลำดับและพบว่ามีค่ารอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65.49 64.10 และ 64.72 ตามลำดับ^[5] จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ตระหนักถึงการแก้ไขปัญหา เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ เป็นกลุ่มแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์เป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว หากได้รับการส่งเสริมและเพิ่มทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะสามารถนำไปดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถขยายผลต่อคนในครอบครัวและคนในชุมชนต่อไปได้ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome ระหว่าง การใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองกับการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย

การเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองกับเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome

ตนเองกับเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome

วิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 34 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงฯ เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ที่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 และมีค่าน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL เกินเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มทดลอง คือ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 18 คน กลุ่มควบคุม คือ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ไม่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 16 คน ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะเวลาที่ทำการศึกษา เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบไปด้วย ลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ของพฤติกรรม^[6] ผู้วิจัยทำการออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยสร้างขึ้นตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง อาหารกับสุขภาพ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกายและการนอนหลับเพื่อสุขภาพ การบันทึกภาวะสุขภาพโดยใช้แบบฟอร์มติดตามค่า FBS,

Triglyceride, HDL ที่ 6 เดือน พร้อมผลการตรวจสุขภาพประจำปี การตั้งกลุ่มไลน์ “คนสร้าง(สุข)สุขภาพ”

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบบันทึก แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะงานและการศึกษา

2. ผลการประเมินสุขภาพประกอบด้วย ค่าน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและแบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงแบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ประชากร จำนวน 34 คน ที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตรวจวัดร่างกายโดยผู้วิจัยใช้สายวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เครื่องวัดค่าดัชนีมวลกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ตรวจค่าความดันโลหิต และเจาะเลือดส่งตรวจ FBS Triglyceride และค่า HDL ที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ มีวิธีการดำเนินงานดังนี้ ค้นข้อมูลจากระบบเวชระเบียน ค้นหาเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ทำการสุ่มแบบเจาะจงคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

ขึ้นดำเนินการวิจัย ระยะเวลา 6 เดือน (กรกฎาคม – ธันวาคม 2563) มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรม ประเมินรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เครื่องวัดค่าดัชนีมวลกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ตรวจค่าความดันโลหิต ใช้เวลา 1 ชั่วโมง สะท้อนผลการตรวจสุขภาพให้กลุ่มทดลอง รับทราบ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง อาหารกับสุขภาพ ใช้เวลา 45 นาที การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และการออกกำลังกาย และการนอนหลับเพื่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสร้างอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง ให้ความรู้/คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกลุ่มไลน์ “คนสร้าง(สุข)สุขภาพ” เพื่อให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มติดตามประเมินผลน้ำหนัก BMI รอบเอวและความดันโลหิต และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ในเดือน 1 3 และ 6

3. ผู้วิจัยติดตามค่า FBS Triglyceride HDL ในเดือนที่ 6 เดือน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีสวาลัย

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล น้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL และข้อมูลทั่วไปตามแบบสอบถาม นัดหมายครั้งต่อไปที่ 1 3 และ 6 เดือนเพื่อเก็บข้อมูลน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต และติดตามค่า FBS Triglyceride

HDL ในเดือนที่ 6 จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีสวาลัย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ และกลุ่มไลน์ “คนสร้าง(สุข)สุขภาพ”

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุข ในมนุษย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายเลขรับรอง MHS REC 014.2563

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 88.90 และ 81.20 ลักษณะการทำงานเป็นงานประจำร้อยละ 61.10 และ 50.00 ส่วนอายุและการศึกษากลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 51- 60 ปี ร้อยละ 37.50 และระดับการศึกษากลุ่มทดลองส่วนมากจบชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 55.60 ส่วนกลุ่มควบคุมจบชั้นอนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 37.50

ผลจากการศึกษาพบว่าเพศ อายุ ลักษณะงาน และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังตารางที่ 1

การเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองกับเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n=18	กลุ่มควบคุม n=16	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.880
ชาย	2 (11.10)	3 (18.80)	
หญิง	16 (88.90)	13 (81.20)	
อายุ			0.550
20 – 30 ปี	1 (5.60)	2 (12.50)	
31 – 40 ปี	5 (27.80)	4 (25.00)	
41 – 50 ปี	8 (44.40)	4 (25.00)	
51 – 60 ปี	4 (22.20)	6 (37.50)	
อายุ(ปี) ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	48.11 $\pm$ 6.46	42.12 $\pm$ 11.36	
(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	(33.00 - 59.00)	(20.00 - 56.00)	
ลักษณะงาน			0.760
ทำงานเป็นกะ	7 (38.90)	8 (50.00)	
งานประจำ	11 (61.10)	8 (50.00)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.050
มัธยมศึกษา/ปวช.	10 (55.60)	2 (12.50)	
อนุปริญญา/ปวส.	2 (11.10)	6 (37.50)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5 (27.80)	6 (37.50)	
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (5.60)	2 (12.50)	

2. การเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าน้ำหนัก BMI รอบเอวและค่า HDL เฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กรกฎาคม 2563) 69.34 27.51 89.89 45.61 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ธันวาคม 2563) 67.26 27.01 87.39 49.16 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ

พบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่า BMI รอบเอว ค่า HDL ความดันโลหิต FBS และค่า Triglyceride ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

กลุ่มควบคุมมีค่ารอบเอว เฉลี่ย 89.50 ก่อนเข้าโครงการและหลังเข้าโครงการ 87.43 เมื่อทดสอบ ความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าน้ำหนัก ค่า BMI ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดูแลสุขภาพก่อน – หลัง เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
น้ำหนัก, กก.	69.34 (7.31)	67.26 (7.10)	<0.001	68.45 (10.49)	68.37 (9.94)	0.861
BMI, กก/ม ²	27.62 (2.61)	26.73 (2.58)	0.334	27.39 (3.30)	27.32 (3.09)	0.656

ตารางที่ 2 ผลการดูแลสุขภาพก่อน – หลัง เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
รอบเอว, ซม.	90.25 (7.22)	87.36 (7.23)	0.365	89.50 (7.20)	87.43 (7.35)	0.427
ความดันโลหิต systolic, มม.ปรอท	123.67 (13.46)	115.17 (13.79)	0.069	115.06 (11.25)	115.12 (13.25)	0.981
ความดันโลหิต diastolic, มม.ปรอท	76.44 (8.38)	77.50 (8.17)	0.511	74.62 (7.43)	74.56 (9.56)	0.973
FBS, มก/ดล	89.05 (25.43)	89.72 (18.54)	0.834	83.68 (13.42)	85.62 (8.86)	0.582
Triglyceride, มก/ดล	139.11 (123.53)	114.22 (59.98)	0.263	102.25 (67.51)	106.06 (57.29)	0.704
HDL, มก/ดล	45.61 (10.86)	49.16 (9.29)	0.299	50.56 (8.42)	51.93 (12.11)	0.449

3. ผลการดูแลสุขภาพหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลสุขภาพ ค่าน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS

Triglyceride และค่า HDL ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามผลการดูแลสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	P
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
น้ำหนัก, กก.	69.34±7.31	68.45±10.49	0.28	0.770
BMI, กก/ม ²	27.62±2.61	27.39±3.30	0.22	0.820
รอบเอว, ซม.	90.25±7.22	89.50±7.20	0.30	0.764
ความดันโลหิต systolic, มม.ปรอท	123.67±13.46	115.06±11.25	2.00	0.050
ความดันโลหิต diastolic, มม.ปรอท	76.44±8.38	74.62±7.43	0.66	0.510
FBS, มก/ดล	89.05±25.43	83.68±13.42	0.75	0.450
Triglyceride, มก/ดล	139.11±123.53	102.25±67.51	1.06	0.290
HDL, มก/ดล	45.61±10.86	50.56±8.42	-1.47	0.150

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลสุขภาพ ค่าน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 3.2

การเปรียบเทียบผลการดูแลสุขภาพระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองกับเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome

ตารางที่ 3.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามผลการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ธันวาคม 2563)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	P
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
น้ำหนัก, กก.	67.26 $\pm$ 7.10	68.37 $\pm$ 9.94	-0.37	0.700
BMI, กก/ม ²	26.73 $\pm$ 2.58	27.32 $\pm$ 3.09	-0.62	0.550
รอบเอว, ซม.	87.36 $\pm$ 7.13	87.43 $\pm$ 7.35	-0.03	0.970
ความดันโลหิต systolic, มม.ปรอท	115.17 $\pm$ 13.79	115.12 $\pm$ 13.25	0.01	0.990
ความดันโลหิต diastolic, มม.ปรอท	77.50 $\pm$ 8.17	74.56 $\pm$ 9.56	0.96	0.340
FBS, มก/ดล	89.72 $\pm$ 18.54	85.62 $\pm$ 8.86	0.80	0.420
Triglyceride, มก/ดล	114.22 $\pm$ 59.98	106.06 $\pm$ 57.29	0.40	0.680
HDL, มก/ดล	49.16 $\pm$ 9.29	51.93 $\pm$ 12.11	-0.75	0.450

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง Metabolic syndrome ระหว่าง การเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกว่ากลุ่มทดลอง กับ การใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง หรือเรียกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง มี ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่า BMI รอบเอว ค่าHDL ค่าความดันโลหิตFBS และค่า Triglyceride ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้ดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ค่าน้ำหนัก BMI ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบ ข้อมูลสุขภาพ ค่าน้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต FBS Triglyceride และค่า HDL ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก BMI รอบเอวและค่า HDL ที่ลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของรอบเอว ที่ลดลงเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังศนันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลารัตน์^[7] ทองมี ผลาผล^[8] เบญญทิพย์ พรหมศิลป์ และคณะ^[9] และพรณิภา บุญเทียร และจงจิต เสนหา^[10] การเห็นความสำคัญของสุขภาพ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รับรู้สุขภาพสามารถควบคุมได้ รับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม จะทำให้คนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี รับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพตามต้องการ โดยสามารถกำหนดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลซึ่งมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในกลุ่มเจ้าหน้าที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาใน

การศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ สำหรับข้อมูลสุขภาพเจ้าหน้าที่ ขอขอบคุณ	ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ที่เข้าร่วมการศึกษาตลอดระยะเวลาของการศึกษา งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี
---	--

เอกสารอ้างอิง

1. Wattanawittawat P. Obesity [Internet]. Chiangmai: Sriphat Medical Center; c2018 [update 2018 Mar 22; cited 2020 Jan 26]. Available from: <https://sriphat.med.cmu.ac.th/en/knowledge-509> [In Thai]
2. Prasittipatt T, Rudtanasudjatum K, Methaphat C, Thetkathuek A. Factors Influencing the Abdominal Obesity of Employees in Large-sized Manufactories in the Eastern Region. Journal of health science. 2018;27(5):792-9. [In Thai]
3. Department of Health Annual Report 2017 [Internet]. Bangkok: Graphic and Design Publishing; c2018 [update 2020 Dec 9; cited 2020 Jan 14]. Available from: <https://backenddc.anamai.moph.go.th/coverpage/c68879242af9af26144520f4caee6930.pdf> [In Thai]
4. Maehongson Provincial Public Health Office. Health Data Center of Maehongson Province 2020 [Internet]. Maehongson: Maehongson Provincial Public Health Office; c2020. [cited 2020 Jan 14]. Available from: <https://msn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> [In Thai]
5. Srisangwan Hospital. Annual Health Check-up Report 2020. Maehongson: Srisangwan Hospital; 2020. [In Thai]
6. Trumikaborworn S. Pender's Health Promotion Theory [Internet]. c2012 [update 2012 Aug 29; cited 2019 Dec 13]. Available from: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knownledgedetail/PD.pdf> [In Thai]
7. Intarakamhang U, Malarat A. The Effect of Health Behavior Modification based on Client Center Program to Self – Care Behavior of Obese Students [report]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2012. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/141.pdf> [In Thai]
8. Palapol T, Suwonaroop N, Ruangiratain S. The Effect of Enhancing Perceived Self-efficacy Program on Food Consumption and Exercise Behavior in Adults at Risk for Metabolic Syndrome. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2017;29(1):81-91. [In Thai]
9. Phunsilp B, Pansila W, Boonsankorn R. Development of Operations Management to Reduce For Obese People in Community Nong Sang Sub-District, Wapi Prathum District, Mahasarakham Province. Journal of Science & Technology, Ubon Ratchathani University. 2017;19(2):108-23. [In Thai]
10. Boontein P, Saneha C. Factors Predicting Metabolic Self-Management Behavior among Patients with Metabolic Syndrome at One University Hospital in Bangkok. Journal of Nursing Science. 2017;35(3):70-81. [In Thai]