

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม*

PREDICTING FACTORS OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG WORKING-AGE ADULT WITH METABOLIC SYNDROME

จริยา ทรัพย์เรือง

Jariya Supruang

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Huachiew Chalermprakiet University, Thailand

บุบผา วิริยรัตนกุล

Buppar Viriyaratanakul

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Mae Fah Luang University, Thailand

พัชรินทร์ สังวาลย์

Pacharin Sungwan

มหาวิทยาลัยพะเยา

University of Phayao, Thailand

E-mail: supruang@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อายุ 20 - 59 ปี ตามเกณฑ์ของ International Diabetes Federation จำนวน 103 คน โดยคำนวณจากตารางเครจซี่และมอร์แกน จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน 6) แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์เท่ากับ .86 หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 6 เท่ากับ .73, .80, .82, .79 และ

* Received 2 August 2021; Revised 18 August 2021; Accepted 23 August 2021



.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยแบบพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.01) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ร้อยละ 45.7 ($R^2 = .457$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นองค์ความรู้ในการออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม, ผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน

Abstract

The Objectives of this research article were to study which aimed to examine the predictability of perceived benefits of behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors, perceived self-efficacy, and interpersonal influence in health-promoting behaviors among working - age persons with metabolic syndrome. The sample was 103 adults with metabolic syndrome aged 20 to 59 from Moo 6,7 Bang - Chalong Sub District, Bangplee District, Samutprakarn Province. They were selected by using the Krejcie and Morgan table by purposive sampling technique. The research instruments used to collect data were questionnaires which consisted of 1) general information 2) health - promoting behaviors in working - age adults 3) perceived benefits 4) perceived barriers 5) perceived self-efficacy and 6) interpersonal influence. The questionnaires were proved for content validities by three experts index of item objective congruence: IOC resulting in .86 and were tested for reliability by using Cronbach's alpha coefficient in part 2 - 6 resulting in 0.73, 0.80, 0.82, 0.79, and 0.86 respectively. General data were analyzed by using descriptive statistics. Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions were used to analyze the relations and the predictive power. The results revealed that: the mean score in total part of health-promoting behaviors in working-age adults was at a moderate level ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.01). perceived benefits of behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors, perceived self-efficacy, and interpersonal influence had significant impact on health-promoting behaviors among working-age adults with metabolic syndrome. The variables



accounted for 45.7% ($R^2 = .457$, $p < .001$) of total variance in the health - promoting behaviors. The findings could be used as base knowledge for tailoring health - promoting interventions in working - age adults with metabolic syndrome.

Keywords: Health Promoting Behaviors, Metabolic Syndrome, Working - Age Adults

บทนำ

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) เป็นกลุ่มอาการผิดปกติร่วมของการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย โดยพบว่า มีความผิดปกติไขมันในเลือด มีระดับความดันโลหิตสูง มีระดับน้ำตาลเลือดสูง มีเส้นรอบเอวยาวมากกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด และมีความผิดปกติของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ (Wijesinghe, N., 2018) ส่งผลให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด โดยมีกลไกการเกิดที่ใช้เวลานาน 10 ปี องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2559 ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะมีการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็งบางชนิด และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังรวมกันทั้งหมดมีจำนวนประมาณ 35 ล้านคนต่อปี (World Health Organization, 2018) และในอนาคตอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า ถ้ายังไม่มียุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมที่เข้มข้นจริงจัง และต่อเนื่องอย่างเพียงพอ คาดประมาณว่าผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นเป็น 388 ล้านคน และจากสถิติการรายงานสาเหตุการตายของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นต่อไปในอนาคตจนถึงปี พ.ศ. 2573 ถ้ายังไม่มีมาตรการการดำเนินการที่เหมาะสมและมีคุณภาพเพียงพอ (Araya, K. et al., 2018); (Blackford, K. et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสถิติการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลการสำรวจระหว่าง พ.ศ. 2557 - 2563 ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบอัตราการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จากร้อยละ 18.60 เป็น ร้อยละ 35.90 ในผู้ชาย และเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45.10 เป็น ร้อยละ 51.30 ในผู้หญิง รวมถึงยังพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยพบความชุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.50 เป็นร้อยละ 8.95 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 เป็นร้อยละ 24.75 (Aekplakorn, W. et al., 2018); (โครงการสุขภาพคนไทย, 2562) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะลดปัญหาในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อโดยบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี



(พ.ศ. 2560 - 2564) กำหนดว่าภายในปี 2564 ความชุก ของโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงร้อยละ 20 ซึ่งการที่จะลดปัญหากลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อจะต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยคำนึงถึงวิถีชีวิต ความเชื่อของประชาชนในชุมชนนั้นด้วย จึงจะสามารถทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิก - ซินโดรมสามารถควบคุมและป้องกันได้โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมชีวิตประจำวันด้านการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม และการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายอย่างเพียงพอเป็นประจำและต่อเนื่อง ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้สามารถออกแบบการดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้อย่างถูกต้อง (Papier, K. et al., 2017)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีพบว่าทฤษฎีของเพนเดอร์เป็นทฤษฎีที่สอดคล้องและมีแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถจัดการปัญหาสุขภาพและควบคุมให้เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จึงนับว่าทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่สำคัญที่จะทำให้ระดับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ Pender, N. J. et al. กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำกิจกรรมตามความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวคิดหนึ่งที่อธิบายถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี แต่ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมก็สามารถทำให้เกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ทั้งนี้การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ต้องมีปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, N. J. et al., 2011) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องประชากรส่วนใหญ่ของแต่ละประเทศอยู่ในกลุ่มวัยทำงานพบว่าการจัดโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยได้ร้อยละ 10 - 16 สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยรวมถึงการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจากร้อยละ 20 - 30 เป็นร้อยละ 70 - 90 สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ลดอาหารมัน ลดอาหารทอด ลดอาหารหวาน ลดอาหารเค็ม ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่ได้ และสามารถลดระดับการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยได้ถึงร้อยละ 50 (กรมอนามัย, 2559); (Supruang, J. et al., 2020)



ตำบลบางโหลงเป็น 1 ใน 6 ตำบล ของอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 15 หมู่บ้าน ที่มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 197,596 คน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลงรับผิดชอบดูแล สุขภาพของประชาชนในหมู่ที่ 6,7,8 มีจำนวนทั้งสิ้น 19,469 คน ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มีอายุ 20 - 59 ปี มีจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 57.86 จากการสัมภาษณ์กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมพบว่า ชอบรับประทานอาหารจำพวกอาหารทอด อาหารมัน เช่น ไก่ทอด ปลาทอด หมูสามชั้นทอด แกงกะทิ หมูกระเทียม หมูปิ้ง มีเวลาออกกำลังกายน้อยเพราะ ต้องออกไปทำงาน พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้และเข้าใจวิถีชีวิตของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยการวางแผนแก้ปัญหา จัดการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมให้เหมาะสมกับบริบท จะช่วยให้ผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมบรรลุผลลัพธ์ของสุขภาพที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการกลุ่มคนวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร คือ ผู้ที่มีการตรวจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง หมู่ที่ 6, 7, 8 ซึ่งมีจำนวน 140 คน

กลุ่มวัยทำงาน คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่มีอายุ 20 - 59 ปี มีอาการ แสดงตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของ International Diabetes Federation (International Diabetes Federation, 2009) สำหรับคนเอเชีย 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) ระดับไขมัน แอลดีแอล - คอเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศชาย และน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศหญิง และ



5) ระดับไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาศัยอยู่ในตำบลบางไผ่ลงนานกว่า 6 เดือน โดยไม่มีความผิดปกติทางไต ต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาทมาก่อน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซี และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 103 คน นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบจำลองการ สร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการทบทวนวรรณกรรม ตามโครงสร้างของเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการศึกษา แบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด และแบบมีตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามเกณฑ์การคัดเลือกของ NCEP ATP III ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน รวมจำนวน 14 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่แสดงทางบวก 12 ข้อ และเป็นข้อความที่แสดงทางลบ 2 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 3 – 6 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, N. J. et al., 2011) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ ศึกษาแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาที่รวบรวมได้นำมาเขียนนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติ พฤติกรรมตามคำนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วจึงนำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ตัวเลือก คือ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนน พร้อมทั้งมีการกลับคะแนนเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม



พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน 3) พยาบาลปฏิบัติการที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item objective congruence: IOC) = .86 ทุกข้อคำถามซึ่งเป็นที่ยอมรับสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยได้ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 0.73, 0.80, 0.82, 0.79 และ 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว - เฉลิมพระเกียรติ หมายเลขจริยธรรมที่ อ.924/2562 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2562 ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง สามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างพึงจะได้รับคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนธันวาคม 2562 - พฤษภาคม 2563 โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเริ่มดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามได้ แล้วนำแบบสอบถาม ทั้งหมดมากำหนดรหัส สร้างตัวแปร ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่าง ๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย



และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method)

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป การศึกษาครั้งนี้กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจำนวน 103 คน ส่วนใหญ่ มีอายุ 35 – 59 ปี (ร้อยละ 45.60) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.30) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50.30) ได้รับการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 36.70) ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ร้อยละ 56.15) และส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์พยาบาล (ร้อยละ 48.60) โดยร้อยละ 47.30 ได้รับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร ร้อยละ 45.70 ได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ 3.15, S.D. = 1.01) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.27, S.D. = 1.12) และด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 1.04)

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (β = .265, p < .001) การรับรู้อุปสรรค (β = -.154, p < .001) การรับรู้ความสามารถของตน (β = .495, p < .001) และอิทธิพลระหว่างบุคคล (β = .360, p < .001) และปัจจัยทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ร้อยละ 45.7 (R^2 = .457) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเชิงพหุระหว่างตัวแปรทำนายต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	β	t
การรับรู้ประโยชน์	.662	.043	.265	3.335
การรับรู้อุปสรรค	.311	.061	-.154	2.277
การรับรู้ความสามารถของตน	.261	.074	.495	4.620
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.211	.056	.360	5.121
Constant = 35.074, R = .868, R ² = .457, F = 53.051, p < .001				

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีดังนี้

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 35 - 59 ปี (ร้อยละ 45.60) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.30) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50.30) ได้รับการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 36.70) ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ร้อยละ 56.15) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและคนในครอบครัว ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งในปัจจุบันวิถีชีวิตที่ต้องเร่งรีบแข่งขันกับเวลาในการประกอบอาชีพรับจ้าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่บริโภค แต่จะเน้นการรับประทานอาหารจานด่วน นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารแช่แข็ง เป็นต้น เนื่องจากสะดวกและประหยัดเวลา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 35 - 59 ปี ร้อยละ 45.60 เป็นผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายจะมีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีไขมันมาเกาะ ทำให้หลอดเลือดตีบตัน จึงมีผลต่อระดับความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละอองดาว คำชาดา และคณะ และ Aekplakorn, w. et al. จากการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่าเพศชาย ร้อยละ 32.90 และเพศหญิงร้อยละ 41.80 พบว่าอ้วนลงพุง โดยอัตราความชุกสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 45 - 59 ปี ซึ่งพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ร้อยละ 24.70 (ชาย ร้อยละ 25.60 และหญิง ร้อยละ 23.90) และความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 14.20 (เพศชาย



ร้อยละ 15.10 และเพศหญิง ร้อยละ 13.40) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 25 - 59 ปี จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร รับประทานฟาสต์ฟู้ด (Fast food) อาหารตามสั่ง อาหารบุฟเฟต์ อาหารสำเร็จรูปมาบริโภคเป็นประจำ ภายใต้ระยะเวลาที่เร่งรีบทำงานแข่งขันกับเวลา ต้องการความสะดวกและรวดเร็วในการใช้ชีวิต (ละอองดาว คำชาติา และคณะ, 2561); (Aekplakorn, W. et al., 2018)

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 35 - 59 ปี (ร้อยละ 45.60) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.30) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50.30) เป็นกลุ่มคนที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 45.58 เนื่องจากการทำงานประจำส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบ ยกของหนัก ขึ้นลงบันได ต้องใช้แรง และยืนติดต่อกันยาวนาน อีกทั้งงานที่ทำประจำทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เมื่อกลับถึงบ้านจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริศนา อัครธนพล และคณะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถออกกำลังกาย ร้อยละ 35.50 เนื่องจากการทำงานประจำส่วนใหญ่ ต้องใช้แรงติดต่อกันนาน จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย (ปริศนา อัครธนพล และคณะ, 2561) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ นพณัฐ จำปาเทศ และคณะ พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.56 ไม่ได้ออกกำลังกาย และร้อยละ 15.21 ที่มีกิจกรรมที่นิ่งอยู่กับที่นาน ๆ บ่อย ๆ จนถึงเป็นประจำจึงส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (นพณัฐ จำปาเทศ และคณะ, 2561)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .265, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.154, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตน ($\beta = .495, p < .001$) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\beta = .360, p < .001$) และปัจจัย ทั้ง 4 ตัวที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ ร้อยละ 45.7 ($R^2=.457$), $p < .001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง หมู่ที่ 6, 7, 8 สามารถทำนายพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .265, p < .001$) ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากแพทย์ พยาบาล (ร้อยละ 48.60) โดยร้อยละ 47.30 ได้รับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร ทำให้การรับรู้และการเข้าใจ ในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย



อย่างสม่ำเสมอ การที่บุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ก็ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภา โฟผา และคณะ เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ($r = 0.48, p < .01$) (ยุภา โฟผา และคณะ, 2559) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lo, S. W. et al. พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่การรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการเรื่องอาหาร โดยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.129, p < .001$) เนื่องจากเป็นลูกจ้างรายวันส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากนัก ประกอบกับถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ด้วยภาระงานที่ต้องทำงานอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเสร็จภารกิจ หรือบางคนทำงานเป็นกะมีการอยู่เวรกลางคืน จึงต้องจัดสรรเวลานอนให้เพียงพอในแต่ละวัน ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Lo, S. W. et al., 2015)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = -.154, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มวัยทำงานที่มีประสบการณ์การดำรงชีวิต จึงเกิดความคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความลำบาก และการเสียเวลา การที่บุคคลมีการรับรู้อุปสรรคทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lo, S. W. et al. ซึ่งพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ($\beta = - 0.28, p < 0.001$) และมีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการอาหารของกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม ($\beta = - 0.24, p < 0.01$) (Lo, S. W. et al., 2015)

การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .495, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ การเชิญชวนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมทางด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภา โฟผา และคณะ



เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.72, p = .01$) (ยูภา โฟผา และคณะ, 2559) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีความผิดปกติทางด้านเมตาบอลิกอื่น ๆ ได้แก่ การศึกษาของ Lo, S. W. et al. เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในกลุ่มผู้ที่มีเมตาบอลิกซินโดรมได้ร้อยละ 42 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 42 และพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ร้อยละ 27 (Lo, S. W. et al., 2015)

อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .360, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50.30) ได้รับการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 36.70) ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร²) (ร้อยละ 56.15) ซึ่งการที่บุคคลมีครอบครัว จะทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านความคิด ความเชื่อต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูภา โฟผาและ คณะ ก็พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.67$) (ยูภา โฟผา และคณะ, 2559)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15, S.D. = 1.01$) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ ร้อยละ 45.7 ($R^2 = .457$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ควรนำผลการศึกษามาพัฒนาต่อยอดและวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมไปใช้ผสมผสานกับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้พัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพื่อช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการบริการสุขภาพในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม นอกจากนี้ควรศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพื่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและ



เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับการดูแลตนเองเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2559). รายงานประจำปีกรมอนามัย 2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2562). สุขภาพคนไทย 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพณัฐ จำปาเทศ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสาร มฉก. วิชาการ, 22(43), 114-129.
- ปรีติภา อัครชนพล และคณะ. (2561). ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานลูกจ้างรายวันในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล, 67(4), 11-20.
- ยุภา โพบา และคณะ. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 123-130.
- ละอองดาว คำชาติ และคณะ. (2561). โรคอ้วนลงพุง: สัญญาณอันตรายที่ต้องจัดการ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 33(4), 386-395.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี. กรุงเทพมหานคร: อิโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- Aekplakorn, W. et al. (2018). Prevalence of diabetes and relationship with socioeconomic status in the Thai population: National health examination survey, 2004 - 2014. Journal of Diabetes Research, 8(1), 1-8.
- Araya, K. et al. (2018). Relation between alcohol consumption and prevalence of metabolic syndrome in the Chilean population according to data from the 2009 – 2010 national health survey. Atherosclerosis Supplements, 32(1), 83-85.
- Blackford, K. et al. (2016). Effects of a home-based intervention on diet and physical activity behaviours for rural adults with or at risk of metabolic syndrome: A randomised controlled trial. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13(1), 1-10.
- International Diabetes Federation. (2009). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Belgium: International Diabetes Federation.



- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lo, S. W. et al. (2015). Factors associated with health-promoting behavior of people with or at high risk of metabolic syndrome: Based on the health belief model. *Applied Nursing Research*, 28(2), 197-201.
- Papier, K. et al. (2017). Social demography of transitional dietary patterns in Thailand: Prospective evidence from the Thai cohort study. *Nutrients*, 9(11), 1173-1178.
- Pender, N. J. et al. (2011). *Health promotion in nursing Practice* 6th ed. Boston: Pearson.
- Supruang, J. et al. (2020). A Qualitative Study of Perceptions about Eating Behaviours and Metabolic Syndrome in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(2), 234-245.
- Wijesinghe, N. (2018). Metabolic syndrome among south Asians. *Journal of the Ceylon College of Physicians*, 49(2), 45-48.
- World Health Organization. (2018). *Prevention of Cardiovascular Disease: guideline For Assessment and Management of total Cardiovascular risk*. Geneva: World Health Organization.