ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกในบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ศิริพร ศรีชะตา, พย.บ . [1]
อนุชา ไทยวงษ์, ปร.ด. [2*]
กำทร ดานา, ปร.ด. [2]
ดิษฐพล ใจซื่อ, พย.ม. [2]
วัชรินทร์ สมบัติศิริ, พย.บ. [1]

(วันที่ส่งบทความ: 12 ตุลาคม 2568; วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 22 กุมภาพันธ์ 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกในบุคลากรที่มีภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก.ม^2 จำนวน 60 คน คัดเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ต่อเนื่องจนครบจำนวน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (IOC = 0.96) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก (IOC = 0.90) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (CVI = 0.90) และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบทีแบบคู่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงและน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวได้อย่างมีประสิทธิผล อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ภาวะน้ำหนักเกิน, หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลมหาสารคาม
[2] อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[*] ผู้ประพันธ์บรรณากิจ: อนุชา ไทยวงษ์, อีเมล: anucha@smnc.ac.th

Effects of a Health Behavior Modification Program Based on Lifestyle Medicine on Health Literacy, Health Behaviors, and Clinical Outcomes in Overweight Hospital Personnel

Siriporn Srichata, BNS [1]
Anucha Taiwong, PhD [2*]
Kamthorn Dana, PhD [2]
Dittaphol Jaisue, MNS [2]
Wacharin Sombutsir, MNS [1]

(Received: October 12th, 2025; Revised: December 22nd, 2025; Accepted: February 22nd, 2025)

Abstract

This quasi-experimental, one-group, pretest-posttest design study aimed to examine the effects of a health behavior modification program based on lifestyle medicine principles on health literacy, health behaviors, and clinical outcomes in obese hospital personnel. The sample consisted of 60 personnel from a tertiary hospital with a body mass index greater than or equal to 25 kg/m². Participants were selected through consecutive sampling. The research instruments included a health behavior modification program based on lifestyle medicine principles (Item–Objective Congruence (IOC) = 0.96), a general information and clinical outcomes recording form (IOC = 0.90), a health literacy assessment tool (Content Validity Index (CVI) = 0.90), and a health behavior assessment tool based on lifestyle medicine principles. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. The research findings revealed that, after participating in the 12-week program, the sample group showed statistically significant increases in mean health literacy scores and health behaviors based on lifestyle medicine principles compared to before program participation ($p < 0.001$). Additionally, the sample group demonstrated statistically significant decreases in body mass index and waist circumference compared to before program participation ($p < 0.001$). This reflects that the program can effectively enhance health literacy and health behaviors based on lifestyle medicine principles, and reduce body mass index and waist circumference. However, long-term follow-up evaluation should be conducted.

Keywords: behavior modification program, overweight, lifestyle medicine principles

[1] Professional Nurse, Mahasarakham Hospital
[2] Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[*] Corresponding author: Anucha Taiwong, Email: anucha@smnc.ac.th

บทนำ

ภาวะอ้วน (Obesity) เป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามของภาวะอ้วนสำหรับประชากรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิคว่าเป็นผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.0 kg/m^2 (Tan, 2004) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า ทั่วโลกมีประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่า 1.9 พันล้านคน หรือร้อยละ 39 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization [WHO], 2023) ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคมะเร็ง (Hacker, 2024; Hruby & Hu, 2015; Sadiq, 2023) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มักพบภาวะอ้วน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในประเทศกานาพบว่าบุคคลากรทางการแพทย์มีความชุกภาวะอ้วนอยู่ระหว่างร้อยละ 12.5-28.9 สำหรับในประเทศอินเดียพบความชุกร้อยละ 24.6 (Priyadharsini et al., 2017) ใกล้เคียงกับมาเลเซียที่พบความชุกร้อยละ 29.0 (Dadar Singh et al., 2022) สำหรับประเทศไทย พบความชุกร้อยละ 40.24 (Intarakamhang et al., 2023) นอกจากนี้ยังพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ได้แก่ เพศชาย (Intarakamhang et al., 2023; Younis et al., 2023) อายุที่เพิ่มขึ้น (Intarakamhang et al., 2023) สถานภาพสมรส (Younis et al., 2023) รายได้ที่เพิ่มขึ้น (Younis et al., 2023) พยาบาลวิชาชีพ (Intarakamhang et al., 2023) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดี (Intarakamhang et al., 2023; Tavares Amaro et al., 2023) และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (Tavares Amaro et al., 2023) ชี้ให้เห็นว่าภาวะอ้วนเป็นปัญหาสำคัญในบุคคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและเสริมแรงเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นการจัดการที่ต้นเหตุและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต (Lifestyle) โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตด้วยแนวทางที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เพื่อป้องกันและรักษาโรค โดยอาจไม่ต้องพึ่งการใช้ยา (Phillips et al., 2020; Rippe, 2021) ประกอบด้วยหลักสำคัญ 6 เสาหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ การนอนหลับที่เพียงพอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ และความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Phillips et al., 2020; Rippe, 2021) การศึกษาที่ผ่านมาได้พบว่า การออกแบบโปรแกรมหรือการแทรกแทรง (intervention) ที่ประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยลดน้ำหนักได้ร้อยละ 4–10 (Bray & Ryan, 2021; Nakao et al., 2018; Prats-Arimon et al., 2024) นอกจากนี้จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ทางด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Doughty et al., 2017) เพิ่มความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (Garcia-Molina et al., 2020; Zhang et al., 2023) ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล (Zhang et al., 2023) และลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Mandloi et al., 2025; Zhang et al., 2023)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) หมายถึงระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนประเมินและเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมธำรงรักษา และคุ้มครองภาวะสุขภาพในบริบทต่างๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิต (กรมอนามัย, 2561; Nutbeam & Lloyd, 2021) จากการศึกษาในประเทศตุรกีในกลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วน พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ระดับเพียงพอ สามารถลดน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับไม่เพียงพอ (p=0.001) (AK & Demirci, 2021) การศึกษาในประเทศเยอรมัน ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (18-60 ปี) (n = 1349) พบว่า ในกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ เพิ่มความเสี่ยง 1.62 เท่าต่อการเกิดกลุ่มอาการการเผาผลาญผิดปกติ (Tajdar et al., 2022) นอกจากนี้ความรอบรู้ทางสุขภาพยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ปัณณทัต ตันธนปัญญากร และคณะ, 2564; ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2562) และค่าดัชนีมวลกาย (ปัณณทัต ตันธนปัญญากร และคณะ, 2564) ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคคลที่มีภาวะอ้วนมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2567 ของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม พบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วนหรือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก.ม^2 คิดเป็นร้อยละ 34.87 และมีรอบเอวเกินมากกว่า 80 ซม. ในเพศหญิง ร้อยละ 34.84 และรอบเอวเกินมากกว่า 90 ซม. ในเพศชาย ร้อยละ 29.80 จากการทบทวนวรรณกรรม พบหลายการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะอ้วน พบว่าช่วยเพิ่มระดับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น (น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะอ้วนมีอย่างจำกัด หลายการศึกษามุ่งเน้นศึกษาในประชากรทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้บุคคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

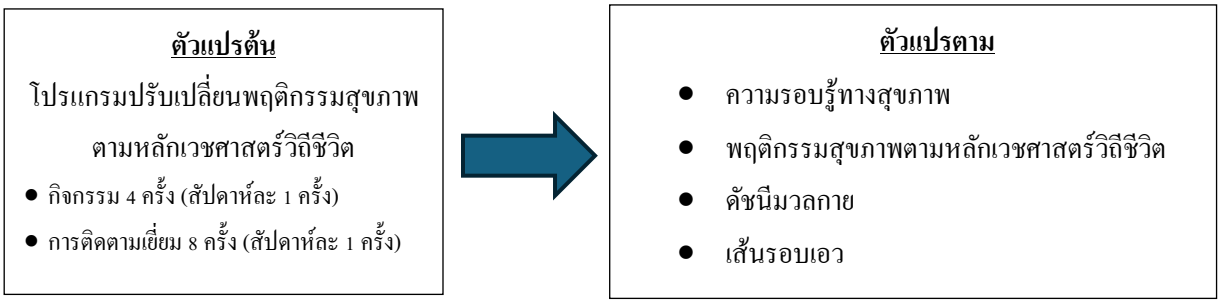
สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมการโปรแกรม

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมการโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (กรมอนามัย, 2561) และหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (ธันยพร ดิเรกสุนทร และ นครัช พฤทธิ์รัตนาภา, 2568; Bodai et al., 2018; Phillips et al., 2020) เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม โดยความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึงระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนประเมินและเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมธำรงรักษา และคุ้มครองภาวะสุขภาพในบริบทต่างๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิต โปรแกรมนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ช่วยพัฒนาให้บุคลากรที่มีภาวะอ้วนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปใช้เพื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (กรมอนามัย, 2561) เกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลทำให้มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ดังภาพ 1



ภาพ 1 *กรอบแนวคิดการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองดำเนินการวิจัยครอบคุลมระยะเวลาตั้งแต่เดือน มีนาคม–มิถุนายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2,062 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคามที่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2567 ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 60 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากขนาดอิทธิผลของการศึกษาก่อนหน้าที่คล้ายคลึงกันซึ่งได้เท่ากับ 0.387 (รุสนี วาอายีตา และคณะ, 2556) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ 0.80 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power ได้ 55 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่สมบูรณ์ของข้อคำถาม ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ดำเนินการคัดเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ต่อเนื่องจนครบจำนวน (Consecutive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) มีค่าดัชนีมวลกายจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2567 มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 2) ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะการทำการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก(Exclusion criteria) คือ กำลังตั้งครรภ์ และย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอื่น

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา เลขที่ MSKH_REC 68-01-016 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง การไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) (กรมอนามัย, 2561) และหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) (ธันยพร ดิเรกสุนทร และ นครัช พฤทธิ์รัตนาภา, 2568; Bodai et al., 2018; Phillips et al., 2020) ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ การเข้าถึงสื่อความรู้ การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ และการฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบคลุม 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การจัดการ

ความเครียด การลดละเลิกสารเสพติด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง (ธันยพร ดิเรกสุนทร และ นครัช พฤทธิ์รัตนาภา, 2568) ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ 8 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)โปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคคลากรที่คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน พบว่าเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมฯ เข้าใจง่าย มีเวลาในการดำเนินกิจกรรมเหมาะสม สื่อการสอนต่างๆ มีขนาดภาพและตัวอักษรที่มองเห็นชัดเจน และมีรูปภาพและสีสันที่น่าสนใจ ซึ่งเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้กับบุคคลากรที่มีภาวะอ้วน

1.2 สมุดบันทึกสุขภาพ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นคู่มือให้ความรู้ใช้ภาพประกอบและมีข้อความบรรยาย สำหรับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลศึกษาเพิ่มเติมเมื่ออยู่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วย ครอบคลุม 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การลดละเลิกสารเสพติด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง และในท้ายเล่มจะมีแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

1.3 Application LINE OA “ปั้นหุ่นสวย รวยสุขภาพ” ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมใช้เพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือ โดยให้คำแนะนำ ข้อมูลเพิ่มเติม และกระตุ้นเตือน ผ่าน Application LINE ในรูปแบบสื่อความรู้ชนิดInfographic และข้อความสั้นๆ โดยนำเนื้อหาจากคู่มือมาดัดแปลง พร้อมทั้งตอบข้อซักถามในรูปแบบข้อความตอบกลับจากผู้วิจัย และใช้เป็นช่องทางสื่อสารในการนัดหมาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นช่องว่างสำหรับเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน เส้นรอบเอว และโรคประจำตัว

2.2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำข้อมูลไปใช้ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting scale) 5 ระดับ ได้แก่ 0 ถึง 4 (ทำไม่ได้เลย-ทำได้ง่ายมาก) ในแต่ละด้านจะคิดคะแนนเต็ม 4 จากนั้นนำทุกด้านมารวมกัน มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-20โดยมีเกณฑ์การแปลผลคือ น้อยกว่า 12 คะแนนหรือน้อยกว่า 60 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดีคะแนน 12-13 คะแนนหรือมากกว่าหรือเท่ากับ 60 -70 % ของคะแนนเต็มหมายถึงพอใช้คะแนน 14-15 คะแนนหรือมากกว่าหรือเท่ากับ 70-80% ของคะแนนเต็มหมายถึงดี และ คะแนน 16-20 คะแนนหรือมากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึงดีมาก

2.3 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต พัฒนาโดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย (2565) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การนอนหลับและความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อคำถามที่มีลักษณะตัวเลือกตอบเป็นสองตัวเลือก (Dichotomous choice) จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting scale) 10 ระดับ ได้แก่ 1 ถึง 10 จำนวน 8 ข้อ (ตัวเลขแต่ละข้อจะมีค่าคะแนนไม่เท่ากัน) และส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการออกกำลังกาย 1 ข้อ คิดคะแนนโดยการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นได้อยู่ระหว่าง 0-50 การแปลผล 0 - 20 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ 21 - 30 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 31 – 40คะแนน หมายถึง ระดับดีมาก และ 41 - 50 คะแนน หมายถึง ระดับดีเยี่ยม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity testing) ได้นำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านซึ่งประกอบด้วย แพทย์ด้านเวชกรรมสังคม พยาบาลเฉพาะทาง และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency: IOC) ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.90 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.90 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability testing) นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในบุคคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ค่า Cronbach’s alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม–มิถุนายน พ.ศ. 2568 ตามขั้นตอนตามดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคามที่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2567 ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.00 กก/ม^2 จากนั้นดำเนินคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) 3 ชม.กิจกรรมการรู้จักตนเองและการตั้งเป้าหมาย (พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน (พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566) การสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 ต. 3 อ. (ตัดหวาน ตัดคาร์บ เติมโปรตีน และ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) (พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566; อัญชลี หงษ์ร่อน, 2563) และ 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การลดละเลิกสารเสพติด การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสาธิตและฝึกปฏิบัติการนับคาร์บ การอ่านฉลากอาหาร (พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566) และการสาธิตย้อนกลับการเลือกอาหารที่เหมาะสม และมอบสมุดบันทึกสุขภาพสำหรับบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเมื่ออยู่บ้าน (อัญชลี หงษ์ร่อน, 2563)กิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน จำนวน 6 กลุ่ม พร้อมแนะนำ Mentor ของแต่ละกลุ่มเข้าร่วมไลน์กลุ่ม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขอคำปรึกษาผ่าน Line official Account“ปั้นหุ่นสวย รวยสุขภาพ” (อัญชลี หงษ์ร่อน, 2563) การส่งเมนูในการรับประทานอาหาร การส่งกิจกรรมออกกำลังกาย และส่งแคลอรี่เครดิตในการออกกำลังกายแต่ละครั้งผ่าน Application ccc ; Calories Credit Challengeพร้อมทั้งการนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งถัดไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) 45 นาที กิจกรรม การทบทวนความรู้ของกิจกรรมครั้งก่อนจัดกิจกรรมผ่อนคลาย สบายใจ รู้จักตัวเรา และการให้คำปรึกษารายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองที่บ้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับตัวแบบ (ตัวอย่างบุคคลากรที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) (อัญชลี หงษ์ร่อน, 2563) และติดตามผลการบันทึกข้อมูลในสมุดสุขภาพ

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) 45 นาที กิจกรรมการทบทวนความรู้ของกิจกรรมครั้งก่อนจัดกิจกรรม "แชร์เมนูเด็ด" ให้ผู้เข้าร่วมแบ่งปันเมนูอาหารเพื่อสุขภาพที่ชอบ พร้อมภาพถ่ายฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจเชิงลึก การทำสมาธิแบบง่ายเสริมความรู้เรื่องความสำคัญของการนอนหลับต่อการควบคุมน้ำหนักและกิจกรรมกลุ่มสร้างความสัมพันธ์โดยการออกกำลังกายร่วมกัน เช่น แอโรบิค เดินเร็ว โดยมี Mentor ประจำกลุ่มคอยให้กำลังใจและติดตามผลการบันทึกข้อมูลในสมุดสุขภาพ

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) 45 นาทีกิจกรรม การทบทวนความรู้ของกิจกรรมครั้งก่อนจัดกิจกรรม การตัดสินใจเลือกอาหารในสถานการณ์ต่างๆ"เช่น งานเลี้ยง ร้านอาหาร ฝึกทักษะการวางแผนมื้ออาหารล่วงหน้า (Meal Planning)แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนร่วมงานเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพประเมินความก้าวหน้าและปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

ครั้งที่ 5-11 (สัปดาห์ที่ 5-11) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเสริมแรงและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที

5. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (ครั้งที่ 12/สัปดาห์ที่ 12) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

6. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล และเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลตัวแปรของการศึกษานี้พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบทีแบบคู่ (Paired Sample t – test) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบทีแบบคู่ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำเสนอได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.00) มีอายุเฉลี่ย 41.63 ปี (SD = 9.36) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 61.70) มีสถานะภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 58.30) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 61.70) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.00)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (*Mean* = 12.71± 1.88) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพภาพรวมในระดับพอใช้ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (*Mean* = 16.44 ±2.83) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพภาพรวมในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบทีแบบคู่ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งภาพรวมและรายด้าน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=60)*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		*t*	*p*-value
	Mean	*SD*	*Mean*	*SD*		
ภาพรวม	12.71	1.88	16.44	2.83	9.05	< 0.001
ทักษะการเข้าถึง	2.45	0.61	3.35	0.48	8.50	< 0.001
ทักษะความเข้าใจ	2.45	0.54	3.31	0.52	7.61	< 0.001
ทักษะการไต่ถาม	2.61	0.53	3.33	0.49	7.20	< 0.001
ทักษะการตัดสินใจ	2.60	0.48	3.26	0.54	6.76	< 0.001
ทักษะการนำไปใช้	2.50	0.49	3.20	0.59	7.55	< 0.001

พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (*Mean* = 22.08±5.65) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับปานกลาง และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (*Mean* = 32.22±5.45) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบทีแบบคู่ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งภาพรวมและรายด้าน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 *เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชสาสตร์วิถีชีวิต ของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=60)*

พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชสาสตร์วิถีชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		*t*	*p*-value
	Mean	*SD*	*Mean*	*SD*		
ภาพรวม	22.08	5.65	32.22	5.45	28.19	< 0.001

พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชสาสตร์วิถีชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		*t*	*p*-value
	Mean	*SD*	*Mean*	*SD*		
การรับประทานอาหาร	4.48	1.63	6.50	2.28	7.23	< 0.001
การออกกำลังกาย	5.47	2.45	6.63	2.24	6.80	< 0.001
การนอน	2.15	2.58	5.72	2.21	8.82	< 0.001
บุหรี่แอลกอฮอล์ (การลด ละ เลิก)	1.63	1.18	3.53	1.74	13.57	< 0.001
จิตใจ (การจัดการความเครียด)	2.45	0.51	4.83	0.63	22.51	< 0.001
ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง	2.93	0.69	5.00	0.00	23.35	< 0.001

ผลลัพธ์ทางคลินิกของบุคลากรที่มีภาวะอ้วน

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 *เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=60)*

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		*t*	*p*-value
	Mean	*SD*	*Mean*	*SD*		
ค่าดัชนีมวลกาย	29.56	4.09	27.05	3.95	5.036	< 0.001
เส้นรอบเอว	92.05	11.01	89.88	10.80	4.872	< 0.001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมการโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อาจเนื่องมากจาก โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้บูรณาการกิจกรรมการสอนให้ความรู้ การเข้าถึงสื่อความรู้ การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ และการฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยมุ่งเน้น 6 เสาหลักของหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (อาหารและ

โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การลดละเลิกสารเสพติด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง) (ธันยพร ดิเรกสุนทร และ นครัช พฤทธิ์รัตนาภา, 2568; Bodai et al., 2018; Phillips et al., 2020) ซึ่งหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้นการป้องกันโรค โดยรวมเอาความรู้ด้านการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณสุขและปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่สามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน (Sirichaisit & Anuyahong, 2024) นอกจากนี้โปรแกรมยังจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาระดับความสามารถและทักษะของบุคคลเกี่ยวกับ การเข้าถึงข้อมูลการสร้างความเข้าใจการไต่ถามเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้จริงในชีวิตประจำวัน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคลากรต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ กิจกรรมการการลดน้ำหนัก ชิงรางวัล การกระตุ้นติดตามและให้คำปรึกษาโดย Mentorผ่าน Line official Account เช่น การส่งเมนูในการรับประทานอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การส่งกิจกรรมภาพออกกำลังกาย และส่งแคลอรี่เครดิตในการออกกำลังกายแต่ละครั้งรวมถึงผู้วิจัยได้ใช้การชักจูงโน้มน้าวด้วยการให้กำลังใจ ใช้กระบวนการกลุ่มคอยช่วยเหลือและกระตุ้นเตือนผ่านทางไลน์ทุกวันการให้คำปรึกษารายบุคคล รวมถึงให้รางวัลเพื่อสะท้อนว่าปฏิบัติได้ดีซึ่งช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดแรงจูงในในการปรับพฤติกรรมของตนเอง มีการกำกับพฤติกรรมของตนเองอย่างเคร่งครัด และปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรม และมีพฤติสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่สูงขึ้น สอดคล้องแนวคิดรูปแบบการดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของตนเอง และช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Sirichaisit & Anuyahong, 2024) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การบันทึกสมุดสุขภาพ การบันทึกพลังงานจากการรับประทานอาหาร การกระตุ้นเสริมแรงและความตระหนักผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ กิจกรรมเรียนรู้ต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 16 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดี มีน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง (อัญชลี หงษ์ร่อน, 2563) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัทธ์ธิดา จินตนปัญญา (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ ของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลทุ่งสงที่พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 และ 24 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค

อ้วนเจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อาจเนื่องมาจากภายหลังการเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพิ่มขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยิ่งขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยเฉพาะอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผ่อนคลายความเครียด และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งช่วยกำกับให้กลุ่มตัวอย่างเคร่งครัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างเคร่งครัด ซึ่งช่วยให้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างมีการเผาผลาญสารอาหารส่วนเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง สอดคล้องกักการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี หงษ์ร่อน, 2563) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของพัทธ์ธิดา จินตนปัญญา (2566) ที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 และ 24 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรมมุ่งเน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด รวมถึงการลดการบริโภคอาหารในกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ซึ่งอาจช่วยให้ระบบเผาผลาญไขมันดีขึ้น มีสัดส่วนกระชับขึ้นประกอบกับค่าดัชนีมวลกายมีการเปลี่ยนแปลงทีละน้อยอาจต้องใช้ระยะเวลาที่นานขึ้นจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 12 สัปดาห์ สามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพิ่มขึ้น และลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวได้อย่างมีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ควรมีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มเพื่อช่วยยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ และควรมีการติดตามผลเพื่อควบคุมน้ำหนักหลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมไปขยายผลทดลองใช้ในบริบทอื่น ตลอดจนปรับรูปแบบกิจกรรมและเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ และพัฒนาต่อยอดเป็นต้นแบบสำหรับโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับหน่วยงานราชการ สถานประกอบการที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง NCDs

คำแถลงการใช้ปัญญาประดิษฐ์

บทความนี้มิได้ประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการดัดแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไขในกระบวนการใด ๆ ตลอดการจัดทำ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2561). *แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ทางสุขภาพ*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ธันยพร ดิเรกสุนทร, และ นครัช พฤทธิ์รัตนาภา. (2568). เวชศาสตร์วิถีชีวิต: 6 เสาหลัก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์. Region *3* Medical and Public Health Journal-*วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3*, *22*(3), 288-303. https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/16789

ปัณณทัต ตันธนปัญญากร, นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, นลพรรณ ขันติกุลานนท์, และ อารีย์ สงวนชื่อ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กับระดับดัชนีมวลกาย ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, *16*(2), 27-41. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/vrurdistjournal/article/download/246397/169624

พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา. (2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโรงพยาบาลทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, *7*(1), 28-41. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/ MNSTMedJ/article/view/264531

รุสนี วาอายีตา, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, และ ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารสุข*, *24*(2), 90-104. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/30323

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, *8*(1), 116-123. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/ JIRGS/article/view/229841

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย. (2565). แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต. https://mwi.anamai.moph.go.th/th/hrd/download/?did=212989&id=103702&reload=

อัญชลี หงษ์ร่อน. (2563). การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วน ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4, 10*(2), 34-46. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/article/view/248453/168232

AK, Z. Y., & Demirci, H. (2021). Impact of health literacy on weight loss in obese individuals. *European Health Literacy Journal*, *1*, 14-23. https://doi.org/10.29228/ehlj.50815

Bodai, B. I., Nakata, T. E., Wong, W. T., Clark, D. R., Lawenda, S., Tsou, C., Liu, R., Shiue, L., Cooper, N., Rehbein, M., Ha, B. P., Mckeirnan, A., Misquitta, R., Vij, P., Klonecke, A., Mejia, C. S., Dionysian, E., Hashmi, S., Greger, M., . . . Campbell, T. M. (2018). Lifestyle medicine: a brief review of its dramatic impact on health and survival. *The Permanente Journal*, *22*, 17-25. https://doi.org/10.7812/TPP/17-025

Bray, G. A., & Ryan, D. H. (2021). Evidence‐based weight loss interventions: Individualized treatment options to maximize patient outcomes. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, *23*, 50-62. https://doi.org/10.1111/dom.14200

Dadar Singh, N. K., Loo, J. L., Ko, A. M. N., Husain, S. S., Dony, J. F., & Syed Abdul Rahim, S. S. (2022). Obesity and mental health issues among healthcare workers: A cross-sectional study in Sabah, Malaysia. *Journal of Health Research*, *36*(5), 939-945. https://doi.org/10.1108/JHR-07-2020-0269

Doughty, K. N., Del Pilar, N. X., Audette, A., & Katz, D. L. (2017). Lifestyle medicine and the management of cardiovascular disease. *Current cardiology Reports*, *19*(11), Article 116. https://doi.org/10.1007/s11886-017-0925-z

Garcia-Molina, L., Lewis-Mikhael, A.-M., Riquelme-Gallego, B., Cano-Ibanez, N., Oliveras-Lopez, M.-J., & Bueno-Cavanillas, A. (2020). Improving type 2 diabetes mellitus glycaemic control through lifestyle modification implementing diet intervention: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*, *59*(4), 1313-1328. https://doi.org/10.1007/s00394-019-02147-6

Hacker, K. (2024). The burden of chronic disease. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, (1), 112-119. https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2023.08.005

Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The epidemiology of obesity: A big picture. *Pharmacoeconomics*, *33*(7), 673-689. https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x

Intarakamhang, P., Chansaenwilai, P., Kaewput, W., & Thakhampaeng, P. (2023). Prevalence and factors of overweight and obesity among medical personnel in a district hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *106*(10), 1-9. https://doi.org/10.35755/jmedassocthai.2023.10.13896

Mandloi, A., Bisani, K., & Verma, R. (2025). Impact of lifestyle modification on type 2 diabetes outcomes. *Future Health*, *2*(3), 184-188. https://doi.org/10.25259/FH_70_2024

Nakao, Y. M., Miyamoto, Y., Ueshima, K., Nakao, K., Nakai, M., Nishimura, K., Yasuno, S., Hosoda, K., Ogawa, Y., Itoh, H., Ogawa, H., Kangawa, K., & Nakqo, K. (2018). Effectiveness of nationwide screening and lifestyle intervention for abdominal obesity and cardiometabolic risks in Japan: The metabolic syndrome and comprehensive lifestyle intervention study on nationwide database in Japan (MetS ACTION-J study). *PLoS One*, *13*(1), Article e0190862. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190862

Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, *42*(1), 159-173. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529

Phillips, E. M., Frates, E. P., & Park, D. J. (2020). Lifestyle medicine. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, *31*(4), 515-526. https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.07.006

Prats-Arimon, M., Puig-Llobet, M., Barceló-Peiró, O., Ribot-Domènech, I., Vilalta-Sererols, C., Fontecha-Valero, B., Heras-Ogeda, M., Aguera, Z., Lluch-Canut, T., Moreno-Poyato, A, & Moreno-Poyato, A. (2024). An interdisciplinary intervention based on prescription of physical activity, diet, and positive mental health to promote healthy lifestyle in patients with obesity: A randomized control trial. *Nutrients*, *16*(16), Article 2776. https://doi.org/10.3390/nu16162776

Priyadharsini, R., Raja, T., Prakash, M., & Yadav, D. A. (2017). A study on levels of body mass index and waist-hip ratio among adult women in a tertiary care health facility. *Progress in Nutrition*, *19*(2), 146-153. https://www.mattioli1885journals.com/index.php/progressinnutrition/article/view/6121

Rippe, J. M. (2021). *Manual of lifestyle medicine*. CRC Press.

Sadiq, I. Z. (2023). Lifestyle medicine as a modality for prevention and management of chronic diseases. *Journal of taibah University Medical Sciences*, *18*(5), 1115-1117.

Sirichaisit, K., & Anuyahong, T. (2024). Lifestyle medicine. *Journal of Health Promotion and Environmental Health Research Health Promotion Centre* 8 *Udon Thani*, *1*(4), 1-12. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/hpc8Journal/article/view/1353

Tajdar, D., Schäfer, I., Lühmann, D., Fertmann, R., Steinberg, T., van den Bussche, H., & Scherer, M. (2022). The link between health literacy and three conditions of metabolic syndrome: Obesity, diabetes and hypertension. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, *15*, 1639-1650. https://doi.org/10.2147/DMSO.S363823

Tan, K. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, *363*(9403), 157-163. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15268-3

Tavares Amaro, M. G., Conde de Almeida, R. A., Marques Donalonso, B., Mazzo, A., & Negrato, C. A. (2023). Prevalence of overweight and obesity among health professionals with shift work schedules: A scoping review. *Chronobiology International*, *40*(3), 343-352.

World Health Organization. (2023). *Obesity and overweight*. https://www.who.int/news-room/ fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Younis, J., Jiang, H., Fan, Y., Wang, L., Li, Z., Jebril, M., Ma, M., Ma, L., Ma, M., & Hui, Z. (2023). Prevalence of overweight, obesity, and associated factors among healthcare workers in the Gaza Strip, Palestine: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *11*, Article 1129797. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129797

Zhang, Y., Yang, Y., Huang, Q., Zhang, Q., Li, M., & Wu, Y. (2023). The effectiveness of lifestyle interventions for diabetes remission on patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta‐analysis. *Worldviews on Evidence‐Based Nursing*, *20*(1), 64-78. https://doi.org/10.1111/wvn.12608