กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ISSN 2985–1823 (Online)

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 31 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2568) หน้า [32-48]

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

Effect of Behavior Modification Program on Health Behavior and Body Mass Index in Overweight Public Health Personnel, in Public Health Agencies of Nakhon Phanom Province

พิมพ์รภัช แท่งทองหลาง[1*], เขมิกา สมบัติโยธา[2], ธิดารัตน์ สมดี[2]
Phimraphat Theangthonglang[1*], Kemika Sombateyotha[2], Thidarat Somdee[2]
[1]นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[1]Graduate students, Master Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University
[2]Faculty of Public Health, Mahasarakham University
*Corresponding author: 65011481018@msu.ac.th
(Received: Feb 25, 2025 / Revised: Aug 24, 2025 / Accepted: Nov 19, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 58 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 29 คน ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน–พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกันด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test และกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันใช้สถิติเชิงอนุมาน Mann-Whitney test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมตามระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการมีภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, พฤติกรรมสุขภาพ, บุคลากรสาธารณสุข, ภาวะน้ำหนักเกิน, ดัชนีมวลกาย

Abstract

The study was a quasi-experimental research design using a two-group pretest–posttest design. The objective was to examine the effects of a behavior modification program on health behaviors and body mass index (BMI) among overweight public health personnel working in health agencies in Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 58 overweight public health personnel working in public health agencies in Nakhon Phanom Province. The participants were divided into two groups: an experimental group (29 participants) and a comparison group (29 participants). The study was conducted between September and November 2024, with program activities implemented over a period of 8 weeks. The intervention applied the trans-theoretical model of behavior change in combination with the health belief model, consisting of 5 stages and 17 activities. Data were collected through questionnaires and analyzed using descriptive statistics. The Wilcoxon signed-ranks test was employed for dependent groups, while the Mann-Whitney U test was performed for independent groups, with a statistically significant level set at 0.05. The results showed that, after the program, the experimental group's average scores were higher in overweight perception, dietary behavior, and exercise behavior compared to their scores before the program. The experimental group's average scores were also higher than the comparison group's scores; however, there were no statistically significant differences between the groups. Moreover, after the program, the experimental group revealed a statistically significant lower average BMI than the comparison group ($p < 0.001$). Therefore, health behavior modification through activities that raise awareness about overweight, combined with health behavior modification, and organized according to the stages of behavior change using the health belief model, could serve as a guideline for addressing overweight problems among public health personnel in Nakhon Phanom Province.

Keywords: Behavior Modification Program, Health Behavior, Public Health Personnel, Overweight, Body Mass Index (BMI)

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เกิดจากภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) สูงกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases, NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคอ้วนลงพุง และโรคอัมพฤต อัมพาต เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ[1] องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราความชุกของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 39 หรือมากกว่า 1.9 พันล้านคน ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด[2] และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2578 จะพบอัตราความชุกของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 50 และสัดส่วนประชากรที่มีภาวะอ้วนรุนแรงจะเพิ่มขึ้นจาก 1 คนต่อประชากร 7 คน เป็น 1 คนต่อประชากร 4 คนในอนาคต[3]

ประเทศไทย เป็นหนึ่งในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา เกิดปัญหาในด้านการรักษาพยาบาล และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน[4] กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของประเทศ และเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยได้ดำเนินโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงานเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี[5]

จังหวัดนครพนม เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพ พบภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2563–2566 คิดเป็นร้อยละ 43.71 41.54 42.09 และ 42.91 ตามลำดับ[6] ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15–59 ปี มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และภาวะอ้วนถึงร้อยละ 51.65 โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และการนั่งหรือนอนเอนกายเฉย ๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง[7] จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2566 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติหรือเกินมาตรฐาน จำนวน 1,742 คน คิดเป็นร้อยละ 48.81[8] และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมเบื้องต้น โดยผู้วิจัย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นอาหารที่หาซื้อรับประทานได้ง่าย และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย การมีร้านสะดวกซื้อและมีบริการส่งอาหารถึงที่ วิถีชีวิตที่ทำให้มีกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จึงส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนมมีแนวโน้มเกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมที่ผ่านมา ได้มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ตามกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข ทั้ง 9 มิติ ซึ่งผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะมิติ Happy Body ออกกำลังกายดี เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้ แต่กลับพบว่าการดำเนินงานตามโครงการยังขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมที่ดำเนินการยังไม่มีรูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนในการเข้าร่วมกิจกรรม[9]

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีที่

นิยมนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบว่า สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ เช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้[10–13] และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพให้สูงขึ้น ทั้งในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุงให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง และเป็นวิธีที่เหมาะสมในการช่วยป้องกันโรคได้[14-16] รวมถึงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change theory) ของโปรชาสกา ดีคลีแมนและนอร์คลอส[17] ซึ่งมีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เท่านั้น ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของโรเซนสต็อก[18] เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับอิทธิพลของปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บุคคลเข้าใจและยอมรับการบริการสาธารณะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกิน และสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change theory) และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินและค่าดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต และนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้และขยายผลเพื่อเป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานอื่น ๆ และกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยวัดแบบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม และอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จำนวน 4,120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน[19] ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 27 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) ได้อำเภอเมืองนครพนม และอำเภอธาตุพนม แล้วจึงนำ 2 อำเภอดังกล่าวมาจับฉลากเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้กลุ่มทดลองคือ อำเภอเมืองนครพนม และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ อำเภอธาตุพนม และเพื่อ

ลดตัวแปรกวน (confounding factor) ระหว่างการวิจัย จึงได้มีการจับคู่ (match pair) ของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ (เพศเดียวกัน) และอายุ (แตกต่างกันได้ไม่เกินกว่า 5 ปี)

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีอายุระหว่าง 21–40 ปี

2. มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน คือ ระหว่าง 23–30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

3. มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีการใช้ยาหรือสารเคมีใดๆ

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในขณะดำเนินการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด

3. ไม่เป็นผู้ที่ย้าย ลาออก หรือเสียชีวิตในระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มี 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ขั้นไม่สนใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจประเมินภาวะสุขภาพก่อนเริ่มโปรแกรม กิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” และขั้นสนใจและขั้นเตรียมตัวที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขั้นการทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กิจกรรม “สืบให้รู้” การฝึกบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” การตั้งเป้าหมายการลดภาวะน้ำหนักเกิน และกิจกรรม “คู่หู คู่ซี้ พิชิตอ้วน”

สัปดาห์ที่ 2–6 ประกอบด้วย กิจกรรมลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ16/8” ออกกำลังกายขยับชีวี บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” ติดตามและเสริมแรงทุกสัปดาห์ผ่านไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมนุมคนสุขภาพดี”

สัปดาห์ที่ 7 ประกอบด้วย กิจกรรม “ฉันบอกเล่า เราแลกเปลี่ยน” และกิจกรรม “ให้กำลังใจเราทำได้”

สัปดาห์ที่ 8 ประกอบด้วย ประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 (สิ้นสุดโปรแกรม) การตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม กิจกรรม “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” และสรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน–พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ ตามโปรแกรม ซึ่งจะมีการวัดผลโดยการประเมินภาวะสุขภาพและเก็บแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[20–21] แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา และได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) เพื่อหาค่า

ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามกับบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และอายุงาน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบ Likert scale มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ จริงมาก จริง จริงบ้าง และไม่จริง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 40 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบ Likert scale มีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบ Likert scale มีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

2.2 สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง "สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat" ใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ บันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยจะมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การบันทึกการรับประทานอาหาร จะเป็นการบันทึกเมนูอาหารที่รับประทานอาหารในแต่ละมื้อของทุกวัน คำนวณปริมาณแคลอรี ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานในมื้อแรกและสิ้นสุดในมื้อสุดท้าย และการบันทึกการออกกำลังกาย โดยจะต้องบันทึกกิจกรรมที่เลือกออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยจะต้องออกกำลังกายให้ได้ไม่น้อยกว่า 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ และจำนวนแคลอรี่ที่เผาผลาญในแต่ละวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สถิติเชิงอนุมาน โดยได้ทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilks test ซึ่งเมื่อทดสอบหาค่า p-value พบว่ามีค่า $p < 0.05$ แสดงว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบเป็นปกติ จึงต้องทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ non-parametric จึงใช้สถิติเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-ranks test และใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 489-457/2567 เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่การรับรอง REC 027/67 เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 58 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 29 คน ในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ถูกคัดออกจากการศึกษา กลุ่มละ 1 คน เนื่องจากลาออก และย้ายสถานที่ทำงาน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 อายุเฉลี่ย 34.52 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 62.07 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.31 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 68.97 ระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 อายุการทำงานเฉลี่ย 9.21 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 23,778.79 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.10 เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 62.07 โดยใช้วิธีคุมอาหาร ร้อยละ 50.00 มีน้ำหนักตัวก่อนทดลองอยู่ระหว่าง 61–70 กิโลกรัม ร้อยละ 48.28 น้ำหนักตัวหลังทดลองอยู่ระหว่าง 51–60 กิโลกรัม ร้อยละ 37.93 มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 156–160 เซนติเมตร ร้อยละ 44.83 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 มีอายุเฉลี่ย 34.45 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 51.72 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.66 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 68.97 ระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 อายุการทำงานเฉลี่ย 9.41 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 21,708.62 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.66 เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 68.97 โดยวิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 50.00 มีน้ำหนักตัวก่อนทดลองอยู่ระหว่าง 61–70 กิโลกรัม ร้อยละ 44.83 น้ำหนักตัวหลังทดลองอยู่ระหว่าง 51–60 กิโลกรัม ร้อยละ 44.83 มีส่วนสูงมากกว่า 160 เซนติเมตรขึ้นไป ร้อยละ 44.83 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	3 (10.34)	3 (10.34)
หญิง	26 (89.66)	26 (89.66)
อายุ (ปี)		
20–25 ปี	2 (6.90)	0 (0.00)
26–30 ปี	4 (13.79)	6 (20.69)
31–35 ปี	9 (31.03)	8 (27.59)
36–40 ปี	14 (48.28)	15 (51.72)
	$\bar{X}$ = 34.52, SD = 5.00, min = 24.00, max = 40.00	$\bar{X}$ = 34.45, SD = 3.99, min = 27.00, max = 40.00
สถานภาพ		
โสด	18 (62.07)	13 (44.83)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
คู่	10 (34.48)	15 (51.72)
หย่าร้าง	1 (3.45)	1 (3.45)
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	23 (79.31)	27 (93.10)
ปริญญาโท	6 (20.69)	2 (6.90)
ประเภทการจ้างงาน		
ข้าราชการ	20 (68.97)	20 (68.97)
พนักงานราชการ	4 (13.79)	4 (13.79)
ลูกจ้าง	5 (17.24)	5 (17.24)
ระดับของตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
ระดับผู้ปฏิบัติงาน	29 (100.00)	29 (100.00)
อายุการทำงาน (ปี)		
1–5 ปี	8 (27.59)	9 (31.03)
6–10 ปี	9 (31.03)	6 (20.69)
11–15 ปี	8 (27.59)	10 (34.48)
15–20 ปี	4 (13.79)	4 (13.79)
	$\bar{X}$ = 9.21, SD = 5.29, min = 1.00, max = 20.00	$\bar{X}$ = 9.41, SD = 5.41, min = 1.00, max = 16.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 10,000 บาท	1 (3.45)	6 (20.69)
10,001–20,000 บาท	13 (44.83)	5 (17.24)
20,001–30,000 บาท	9 (31.03)	13 (44.83)
30,001–40,000 บาท	5 (17.24)	5 (17.24)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
40,001–50,000 บาท	1 (3.45)	0 (0.00)
	$\bar{X}$ = 23,778.79, SD = 9,139.52, min = 10,000, max = 42,000	$\bar{X}$ = 21,708.62, SD = 8,738.12, min = 9,030, max = 40,000
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	27 (93.10)	26 (89.66)
มีโรคประจำตัว	2 (6.90)	3 (10.34)
การลดน้ำหนัก		
ไม่เคย	11 (37.93)	9 (31.03)
เคย ระบุ วิธี	18 (62.07)	20 (68.97)
ออกกำลังกาย	5 (27.78)	10 (50.00)
ควบคุมอาหาร	9 (50.00)	7 (35.00)
ออกกำลังกายร่วมกับควบคุมอาหาร	4 (22.22)	3 (15.00)
น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)		
ก่อนทดลอง		
51–60	6 (20.69)	13 (44.83)
61–70	14 (48.28)	12 (41.38)
71–80	6 (20.69)	2 (6.90)
>80 ขึ้นไป	3 (10.34)	2 (6.90)
	$\bar{X}$ = 65.80, SD = 9.22, min = 52.00, max = 92.00	
หลังทดลอง	13 (44.83)	5 (17.24)
< 50	1 (3.45)	0 (0.00)
51–60	11 (37.93)	13 (44.83)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
61–70	10 (34.48)	11 (37.93)
71–80	5 (17.24)	3 (10.34)
>80 ขึ้นไป	2 (6.90)	2 (6.90)
	$\bar{X}$ = 64.29, SD = 9.23, min = 47.00, max = 89.00	
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
146–150	2 (6.90)	2 (6.90)
151–155	4 (13.79)	6 (20.69)
156–160	13 (44.83)	8 (27.58)
> 160 ขึ้นไป	10 (34.48)	13 (44.83)
	$\bar{X}$ = 160.02, SD = 5.92, min = 148.00, max = 175.00	

ส่วนที่ 2 ระดับขั้นของพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในขั้นลังเลใจ ร้อยละ 58.60 หลังการทดลองส่วนใหญ่ปรับเปลี่ยนมาอยู่ในขั้นกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 37.93 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในขั้นลังเลใจ และขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ร้อยละ 44.83 เท่ากัน หลังการทดลองส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัวมากที่สุด ร้อยละ 37.93 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนรวมด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองมีค่า mean rank เท่ากับ 26.57 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า mean rank เท่ากับ 32.43 และคะแนนรวมด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มทดลองมีค่า mean rank เท่ากับ 31.72 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า mean rank เท่ากับ 27.28 ซึ่งทั้งด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปรที่ศึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงระดับขั้นของพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ขั้นของพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง (n = 29)	หลังทดลอง (n = 29)	ก่อนทดลอง (n = 29)	หลังทดลอง (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ขั้นไม่สนใจปัญหา	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.90)
ขั้นลังเลใจ	17 (58.62)	5 (17.25)	13 (44.83)	9 (31.03)
ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว	9 (31.03)	10 (34.48)	13 (44.83)	11 (37.93)
ขั้นลงมือปฏิบัติ	2 (6.90)	3 (10.34)	3 (10.34)	7 (24.14)
ขั้นกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง	1 (3.45)	11 (37.93)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	Mean rank	Sum of rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. sig. (2-tailed)
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
กลุ่มทดลอง	30.29	878.50	397.50	-0.359	0.719
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.71	832.50			
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	28.79	835.00	400.00	-0.319	0.749
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.21	876.00			
ภาพรวมคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	26.57	770.50	355.50	-1.324	0.189
กลุ่มเปรียบเทียบ	32.43	940.50			
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน					
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
กลุ่มทดลอง	31.24	906.00	370.00	-0.792	0.429

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ตัวแปร	Mean rank	Sum of rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. sig. (2-tailed)
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.76	805.00			
การรับรู้ความรุนแรง					
กลุ่มทดลอง	29.48	855.00	420.00	-0.008	0.994
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.52	856.00			
การรับรู้ประโยชน์					
กลุ่มทดลอง	31.88	924.50	351.50	-1.125	0.260
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.12	786.50			
การรับรู้อุปสรรค					
กลุ่มทดลอง	32.52	943.00	333.00	-1.363	0.173
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.48	768.00			
ภาพรวมคะแนนด้านการรับรู้					
กลุ่มทดลอง	31.72	920.00	356.00	-1.004	0.316
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.28	791.00			

ส่วนที่ 4 ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุข

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 25.78 (IQR = 6.42) หลังการทดลองมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 24.61 (IQR = 6.11) ซึ่งหลังการทดลอง ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 24.14 (IQR = 2.83) หลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 24.22 (IQR = 2.70) ซึ่งค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า mean rank เท่ากับ 41.17 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่า mean rank เท่ากับ 17.83 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย		n	Median	IQR	Z	Asymp. sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	25.78	6.42	-4.258[b]	<0.001*
	หลังการทดลอง		24.61	6.11		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	24.14	2.83	-1.958[b]	<0.05**
	หลังการทดลอง		24.22	2.70		

b. Based on negative ranks. *$p < 0.001$, **$p < 0.05$

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Mann-Whitney U Test

ค่าดัชนีมวลกาย(kg/m^2)	Mean rank	Sum of rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	41.17	1194	82	-5.359	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.83	517			

*$p < 0.001$

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ระดับขั้นของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับขั้นพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในขั้นกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าก่อนการทดลอง และส่วนใหญ่ปรับอยู่ในระดับขั้นที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากร สามารถช่วยบอกระดับความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละบุคคลได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษางานวิจัย[11,22] พบว่า การนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้บุคคลสามารถเพิ่มหรือคงพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมได้

2. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้ในเรื่องของโรคและภัยสุขภาพ จึงทำให้มีการรับรู้ในเรื่องของภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้านไม่แตกต่างกัน

ประกอบกับระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ จึงทำให้การรับรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[15,23] ที่พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ ตามทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มทดลองเพิ่มระดับการรับรู้ได้ แต่รูปแบบการจัดกิจกรรมควรเพิ่มระยะเวลาการเสริมสร้างการรับรู้เพิ่มมากขึ้น และควรเน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ให้ครอบคลุมในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น

3. ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่า mean rank กลุ่มทดลอง เท่ากับ 41.17 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเท่ากับ 17.83 อธิบายได้จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการนำกิจกรรมลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ16/8” เป็นโปรแกรมการรับประทานอาหารแบบจำกัดระยะเวลา (intermittent fasting, IF) โดยกำหนดให้รับประทานอาหารได้ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และจะต้องอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง มาใช้ในโปรแกรม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่จะใช้วิธีการควบคุมปริมาณแคลอรี่ที่รับประทานในแต่ละมื้อ[24–26] จากการศึกษาของสำราญ กาศสุวรรณและคณะ[27] ได้อธิบายว่าการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยใช้วิธีการควบคุมอาหาร เช่น low carbohydrate, intermittent fasting สามารถช่วยลดน้ำหนักได้ประมาณ 3–8% ที่ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน มีกิจกรรมการ “ออกกำลังกายขยับชีวี” ให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ตามความถนัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที มีการติดตามและเสริมแรงทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการสร้างไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมนุมคนสุขภาพดี” กิจกรรม “ฉันบอกเล่า เราแลกเปลี่ยน” เป็นการดำเนินกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม โดยจัดให้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรม “ให้กำลังใจ เราทำได้” ซึ่งผู้วิจัยมีการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลดค่าดัชนีมวลกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[25,28] ที่มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดน้ำหนัก มีการบรรยายภาพประกอบสไลด์เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ค่าดัชนีมวลกาย การลดน้ำหนัก การเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรมออกกำลังกายรวมกันทุกสัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน การจัดกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ โดยให้ผู้ที่เคยเจ็บป่วยจากโรคมาบอกเล่าประสบการณ์ เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการตั้งไลน์กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาสั้นเกินไป จึงทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับรู้ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จึงควรปรับเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ในศึกษาให้มีความเหมาะสมในการศึกษาครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. หน่วยงานสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้สามารถลดค่าดัชนีมวลกาย และลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในฐานะเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ (health model)

2. ควรจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้ความสำคัญกับกิจกรรม

“ลดอ้วน ลดพุงด้วยโปรแกรม IF แบบ 16/8” ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถลดค่าดัชนีมวลกายได้อย่างชัดเจน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลกับบุคลากรอื่น ๆ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยงานอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การวัดองค์ประกอบของร่างกาย ผลการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อสุขภาวะในด้านอื่น ๆ ด้วย

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทดสอบการปรับเปลี่ยนตามระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎี Stages of Change ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้บริหาร และหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม เจ้าหน้าที่งานวิชาการ จากกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และอาสาสมัครผู้ร่วมกระบวนการวิจัยทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุพิณญา คงเจริญ.โรคอ้วน: ภัยเงียบในยุคดิจิทัล.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560;11(3):22–9.
2. สถานีสุขภาพ. “โรคอ้วน” ปัญหาระดับโลกเสี่ยงสารพัดโรค เร่งอัตราเสียชีวิต 7–10 ปี [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 20]. เข้าถึงได้จาก https://www.pptvhd36.com/health/care/3494
3. สถานีสุขภาพ. ภายในปี 2035 คนครึ่งโลกจะมีภาวะน้ำหนักเกิน-โรคอ้วน [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 20]. เข้าถึงได้จาก https://www.pptvhd36.com/health/news/2924
4. BBC News ไทย. ยูเอ็นเตือนวิกฤติ “โรคอ้วน” ในเด็กประเทศเอเชียแปซิฟิก ไทยติดอันดับสูงในอาเซียน [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 20]. เข้าถึงได้จาก https://www.bbc.com/thai/thailand-43695753
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ปี พ.ศ. 2560–2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เขตสุขภาพที่ 8. รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15–59 ปี [อินเตอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก https://hdc.moph.go.th/npm/public/standard-subcatalog/46522b5d1e06d24a5bd81917257a93c
7. ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี. รายงานระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน [อินเตอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/workingage66/download?id=98864&mid=36707&mkey=m_document&lang=th&did=33595
8. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ

(HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เขตสุขภาพที่ 8. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ [อินเตอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก https://hdc.moph.go.th/npm/public/standard-report-detail/64baebe49ae9f932bdde7660b8ff9d0d

9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2566.

10. พิพัฒน์พงศ์ แปดด่านจาก, นิลจิรา ทูลธรรม, ณัฏฐวุฒิ แก้วพิทูลย์.ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12–14 ปี ตำบลหนองบุนนาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2563;27(2):103–16.

11. พรรณี ปานเทวัญ, อายุพร ประสิทธิเวชชากูร. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(1):36–44.

12. จารุณี นุ่มพูล. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมแทบอลิกวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2563;13(2):15–28.

13. จีรารักษณ์ โสกัณทัต. การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการออกกำลังกายโดยใช้ทฤษฎีรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรรมสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาสูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2562.

14. สุตาภัทร ประดับแก้ว, จินตนา สรายุทธ-พิทักษ์, ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร์. การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา.วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ 2563;12(2):269–81.

15. วิไลรัตน์ บุญราศรี. แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

16. กรรณิการ์ เงินดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2564.

17. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. Am Psychol 1992;47(9): 1102–14.

18. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr 1974;2(4):328–35.

19. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2558: 167–9.

20. สุภาพ พุทธปัญโญ, นิจฉรา ทูลธรรม, นันทิ-พัฒน์ พัฒนโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2559;9(4):42–59.

21 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสุขภาพแกนนำ เพื่อส่งเสริมความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงสำหรับประชุมชนกลุ่มวัยทำงานที่เสี่ยงโรค [อินเตอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 5]. เข้าถึงได้จาก: https://bsri.swu.ac.th/health-literacy/

22. ชุลีพร หีตอักษร, รุ่งนภา จันทรา, อัศนี วันชัย, จิริยา อินทนา. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย: การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4):25–33.
23. ณินญากร ใจยอด, อนุกูล มะโนทน. ประสิทธิผลการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566;9(1):54–68.
24. รุสนี วาอายีตา, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวน-ศรีเจริญ, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;24(2): 90–104.
25. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร 2563;1(1):70–85.
26. สุภาพร ทิพย์กระโทก, ธนิดา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563; 14(34):210–23.
27. สำราญ กาศสุวรรณ, ทัศนีย์ บุญอริยเทพ, รุ่งกิจ ปินใจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร้องเข็ม อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2565;30(2):27–42.
28. วิดาพร ทับทิมศรี,จินตนา รักษา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2564;37(2):251–62.