

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

สุภาพร ทิพย์กระโทก*, ธนิตา ผาติเสนะ**

รับบทความ: 24 มิถุนายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 24 กรกฎาคม 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 25 กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 70 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและหญิงที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลช่องผกา อำเภอน้ำหนาว จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและหญิงที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลละลอกอำเภอน้ำหนาว จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยให้ความรู้การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก และการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนัก และเส้นรอบเอว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง และการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง; พฤติกรรมการลดน้ำหนัก; ภาวะอ้วนลงพุง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Corresponding author สุภาพร ทิพย์กระโทก E-mail: noylove2535@hotmail.co.th

Effects of Self-Management Program for Health Behavior Modification, Body Mass Index and Waist Circumference among Village Health Volunteers with Abdominal Obesity

Supaporn Thipkratok^{*}, Tanida Phatisena^{**}

Received: June 24, 2020

Revised: July 24, 2020

Accepted: July 25, 2020

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a health behavior modification and self-management program on body mass index (BMI) and waist circumference (WC) of village health volunteers (VHV) with abdominal obesity. The samples were consisted of 70 VHV with abdominal obesity and were divided into 2 groups. The experimental group was 35 VHV's from Chorphaka subdistrict, Chamni district, Buriram province. The comparison group was 35 VHV's from Lualad subdistrict, Chamni district, Buriram province. The experimental group received self-management programs with knowledge, self-assessment, goal setting, and actions to lose weight and follow-up visits for 12 weeks. The comparison group received normal services and activities from the health center. The tools used to collect the data were questionnaires, food and exercise record forms, and weight and waist circumference record forms. Data were analyzed using percentages, frequencies, means, standard deviations, t-test statistics, and ANCOVA.

The results showed that, after the program, the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge about obesity and weight loss practice than the comparison group ($p < 0.05$). Average BMI and WC among the experimental group were significantly lower when comparing with the before-the-experiment and significantly lower than those from the comparison group ($p < 0.05$). This study showed that self-management program is effective in weight loss behaviors, lowering BMI and WC.

Keywords : Self-management program; Weight loss behavior; Abdominal obesity; Village health volunteers

^{*} Graduate student in Master of Public Health Program, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{**} Associate Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Corresponding author Supaporn Thipkratok E-mail: noylove2535@hotmail.co.th

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง (Abdominal obesity) ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันบริเวณช่องเอวหรือช่องท้องปริมาณมากเกินไป ซึ่งไขมันเหล่านี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เป็นต้น ความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบร่วมกันได้บ่อย ความผิดปกติดังกล่าวได้แก่ ความผิดปกติของไขมันในเลือด ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ที่เป็นกลุ่มอาการภาวะอ้วนลงพุง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น ซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดว่า กลุ่มอาการอ้วนลงพุง คือมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ที่กำหนด ในเพศชายตั้งแต่ 90 เซนติเมตร และในเพศหญิงตั้งแต่ 80 เซนติเมตรร่วมกับมีความผิดปกติ 2 อย่าง จากจำนวน 4 อย่าง ได้แก่ โรคอ้วนไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง แต่ถ้ามีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเดียวเรียกว่าอ้วนลงพุง⁽¹⁾ รอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะยังเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคเบาหวานได้มาก 3-5 เท่า⁽²⁾

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาค และเขตปกครอง จากประชากรไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 15,120 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,640 คน รวม 23,760 คน ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 19,468 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 81.9 สำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมี จำแนกเป็นหัวข้อ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการกินอาหาร ภาวะอ้วน⁽³⁾ สำหรับการแก้ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ระยะยาว 10 ปี (2554-2563) หลักการคือ วิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้ไม่ สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ใน 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง⁽⁴⁾

จังหวัดบุรีรัมย์ได้รับนโยบายดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงานตามแผนดำเนินการวัดรอบเอวกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,534,368 คน ประเมินค่าดัชนีมวลกายแล้วประเมินผลผู้ที่มีภาวะอ้วน จำนวน 1,129,207 คน คิดเป็นร้อยละ 73.59 โดยมีประชากรอายุ 35-60 ปีจำนวน 1,235,148 คน ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวานโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ร้อยละ 86.26 และส่งตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจาะปลายนิ้วหลังการงดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 548,873 คน คิดเป็นร้อยละ 51.55 พบว่าภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.8 ของผู้รับการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.19 และพบผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.81 และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนรายใหม่จำนวน 10,196 คน พบผู้มีอายุ 15-64 ปี ร้อยละ 62.05 และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนรายใหม่จำนวน 12,185 คน พบผู้มีอายุ 35-64 ปี ร้อยละ 50.11 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ทั้งนี้วัยทำงานเป็นวัยที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงเป็นช่วงที่บุคคลต้องปรับตัวใน

การพัฒนาตนเองให้บรรลุคุณภาพ ทั้งทางจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจะส่งผลให้สามารถเผชิญหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต⁽⁵⁾

จากข้อมูลคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ในปี 2559 ของประชาชนตำบลช่องกา อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,334 คน พบว่า ประชาชนที่มีภาวะอ้วน รวมจำนวน 734 คน คิดเป็นร้อยละ 55.02 และสถิติจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2557 และ 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 1.4 และ 1.9 ตามลำดับ โรคเบาหวานพบร้อยละ 0.1 และ 0.3 และจากการสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง ที่มีอายุ 35-60 ปี ในด้านอารมณ์มีความเครียด ร้อยละ 60.0 มีการผ่อนคลายความเครียด โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ร้อยละ 32.9 ด้านพฤติกรรมกินอาหารประเภททอด ร้อยละ 60.0 กินอาหารไขมันสูง ร้อยละ 60.0 ดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน ร้อยละ 50.0 และด้านการออกกำลังกาย ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.0 พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง⁽⁶⁾

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนในตำบลช่องกา อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ กำลังเผชิญกับภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาของทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี⁽⁷⁾ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนในตำบลคำแก้ว อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้หลังการทดลองมีร้อยละภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลดลงและจากการศึกษาของดิเรก อาสานอก และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽⁸⁾ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง-ตำบลทุ่งกระแต อำเภอนอก จังหวัดบุรีรัมย์ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นในฐานะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเป็นแบบอย่างที่ดีเรื่องสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง⁽⁹⁾ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁽¹⁰⁾ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาทักษะในการลดน้ำหนักและป้องกันภาวะอ้วนลงพุง โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม และสร้างความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง โรคอ้วน การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ทั้งด้านการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ รวมทั้งมีการกระตุ้นเตือนและการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนักการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลช่องผกา อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 592 คน⁽¹¹⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลช่องผกา อำเภอลำทะเมนชัย จำนวน 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลละลอก อำเภอลำทะเมนชัย จำนวน 35 คนซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลองทั้งด้านลักษณะประชากร สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยตำบลละลอกอยู่ห่างจากตำบลช่องผกา เป็นระยะทาง 10 กิโลเมตร ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (ชายมีรอบเอวมมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร หญิงมีรอบเอวมมากกว่า หรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร)
- 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหอบหืด หรือข้อเข่าเสื่อม
- 3) ไม่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก หรือการใช้ยาเพื่อลดความอ้วน
- 4) สามารถอ่านออกเขียนได้

5) มีความสนใจและยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากงานวิจัยของณรงค์ พันศรี และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹²⁾ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างเสริมความรู้เพื่อการควบคุมน้ำหนัก ลักษณะการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายภาพประกอบสไลด์เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ค่าดัชนีมวลกาย การลดน้ำหนัก การเลือกรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากอาหารสาคิต

1.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย การรู้จักสังเกตตนเอง โดยการสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายใน 1 วันของตนเอง ประสิทธิภาพในการลดน้ำหนัก โดยการบันทึกลงในสมุดกิจกรรมการลดน้ำหนัก การชั่งน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว เพื่อประเมินภาวะอ้วนลงพุงโดยการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่ตนเองสามารถลดได้ กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีตัดสินใจกับตัวเองและการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก

1.3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย การนำเสนอตัวแบบที่สามารถลดเส้นรอบเอวได้ในรูปแบบตัวบุคคลและในรูปแบบรูปภาพ เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนเชิงบวกเกิดการเรียนรู้ปฏิบัติตามและนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง

1.4 สัปดาห์ที่ 4-12 กิจกรรมการประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายและคลายเครียดด้วยกลุ่มสัมพันธ์ ลักษณะการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การออกกำลังกายร่วมกันในทุกสัปดาห์ละ 5 วัน เวลา 17.00 – 18.00 น. การออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกับซูลาฮูบ เพื่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยมีผู้นำการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวในการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

1.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก โมเดลอาหารสาคิตในการลดน้ำหนัก คู่มือลดความอ้วน

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมตามปกติประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านและได้รับเอกสารแผ่นพับในเรื่องการจัดการตนเองของประชาชน เวลามารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้าตำบลละลอก อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากงานวิจัยของณรงค์ พันศรี และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก (ก.ก.) ส่วนสูง (ซม.) รอบเอว (ซม.) ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ประวัติการมีรูปร่างอ้วน ผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน ประวัติการลดน้ำหนัก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น การตอบคำถาม การให้คะแนน ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนักจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ ประจํา บางครั้ง ไม่เคย

แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองประจำวันประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

- แบบบันทึกอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และการวัดเส้นรอบเอว
- แบบบันทึกการบริโภคอาหาร
- แบบบันทึกการออกกำลังกาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) ตามสูตร ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.67 เป็นข้อคำถามที่ใช้ได้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.66-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 30 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองยาง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 : KR-20) ในข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก ได้เท่ากับ 0.72 และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ในข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ได้เท่ากับ 0.78, 0.92, 0.73 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวก่อนทดลอง

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก ระยะเวลา 12 สัปดาห์

3. เมื่อการดำเนินการทดลองสิ้นสุดในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ดังนี้

- 3.1 รวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม
- 3.2 ผู้วิจัยชั่งน้ำหนักและวัดเส้นรอบเอวจากกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง
- 3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการพิจารณาจากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา รหัสโครงการ เลขที่ HE-009-2561 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations: SD)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติ Independent-Samples t-test และ ANCOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 กลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.7 อายุ 50-55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.6 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 94.3 มีอาชีพทำนาทำไร่ ร้อยละ 31.4 ไม่มีคนในครอบครัวมีรูปร่างอ้วนมากถึง ร้อยละ 88.6 บุคคลในครอบครัวที่ประกอบอาหารให้รับประทานส่วนใหญ่คือตัวเองมากถึงร้อยละ 60.0 รองลงมาซื้ออาหารสำเร็จ ร้อยละ 28.6 และประวัติการลดความอ้วนส่วนใหญ่ไม่เคยลดมากที่สุด ร้อยละ 85.7

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.9 อายุ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.9 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาทำไร่ ร้อยละ 51.4 ไม่มีคนในครอบครัวมีรูปร่างอ้วนมากถึง ร้อยละ 54.3 บุคคลในครอบครัวที่ประกอบอาหารให้รับประทานส่วนใหญ่คือตัวเองมากถึงร้อยละ 51.4 รองลงมาซื้ออาหารสำเร็จ/ภรรยาเป็นผู้ประกอบอาหาร ร้อยละ 28.6 และประวัติการลดความอ้วนส่วนใหญ่ไม่เคยลดมากที่สุด ร้อยละ 51.4

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองส่วนค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (n=35)

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง	7.54	2.13	11.49	1.40	8.83	0.000*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	33.46	2.79	35.69	2.97	3.11	0.004*
ความคาดหวังในผลลัพธ์	35.23	3.37	36.49	3.09	1.44	0.156
การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก	30.43	1.85	33.74	2.58	6.36	0.000*
เส้นรอบเอว	88.42	6.14	78.29	4.45	-9.36	0.000*
ดัชนีมวลกาย	28.28	3.74	22.72	2.47	-10.79	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง	11.06	1.64	10.37	2.05	-1.24	0.160
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	35.23	3.81	36.03	3.52	1.04	0.307
ความคาดหวังในผลลัพธ์	37.11	2.15	36.23	3.20	-0.90	0.185
การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก	31.91	2.70	32.97	3.14	2.37	0.085
เส้นรอบเอว	86.94	5.26	82.48	6.19	-4.71	0.000*
ดัชนีมวลกาย	27.09	3.52	26.05	3.83	-3.82	0.001*

* p<0.05)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง (n=35)

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง	7.54	2.13	11.06	1.64	-7.72	0.000*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	33.46	2.79	35.23	3.81	-2.22	0.030*
ความคาดหวังในผลลัพธ์	35.23	3.37	37.11	2.15	-2.79	0.007*
การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก	30.43	1.85	31.91	2.71	-2.68	0.009*
เส้นรอบเอว	88.43	6.14	86.94	5.26	1.09	0.281
ดัชนีมวลกาย	28.28	3.75	27.10	3.52	1.36	0.179

(*p<0.05)

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักและการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=7.072, 5.092) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงการรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ANCOVA (n=35)

รายละเอียด	SS	df	MS	F	Sig.
ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง					
กลุ่ม	8360.357	1	8360.357	7.072	0.010*
ความแปรปรวนร่วม	21.729	1	21.729		
ความคลาดเคลื่อน	208.914	68	3.072		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
กลุ่ม	90001.429	1	90001.429	0.194	0.661
ความแปรปรวนร่วม	2.057	1	2.057		
ความคลาดเคลื่อน	720.514	68	10.596		
ความคาดหวังในผลลัพธ์					
กลุ่ม	92528.929	1	92528.929	0.117	0.733
ความแปรปรวนร่วม	1.157	1	1.157		
ความคลาดเคลื่อน	672.914	68	9.896		
การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก					
กลุ่ม	333.085	1	333.085	5.092	0.009*
ความแปรปรวนร่วม	44.557	1	44.557		
ความคลาดเคลื่อน	350.644	67	5.233		

(SS = Sum of Square; MS = Mean Square, * p < 0.05)

3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=35)

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
หลังการทดลอง						
เส้นรอบเอว	78.29	4.45	82.49	6.19	-3.26	0.002*
ดัชนีมวลกาย	22.72	2.47	26.05	3.83	-4.33	0.000*

(* p < 0.05)

อภิปรายผล

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นเพราะการได้รับโปรแกรมการจัดการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยประยุกต์ทฤษฎีทฤษฎีการจัดการตนเอง⁽⁹⁾ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁽¹⁰⁾ รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง การให้ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ เพื่อสร้างการจัดการตนเอง และมีการฝึกปฏิบัติจริงพร้อมทบทวนความจำ และฝึกทักษะการพัฒนาการจัดการตนเอง และยังได้รับการกระตุ้นโดยบุคคลต้นแบบที่สามารถลดน้ำหนักและเส้นรอบเอวที่ประสบความสำเร็จแล้ว โดยทุกสัปดาห์มีกิจกรรมออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกับสูดสูบลูบ และมีการชั่งน้ำหนักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งยังได้รับแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักจากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก การแนะนำวิธีการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์จากเพื่อนในกลุ่ม จึงทำให้เกิดการควบคุมน้ำหนักได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับดิเรก อาสานอก และจางวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลทุ่งกระแต อำเภอนองที่ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับศุภชัย สามารถ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตำบลหนองกงเขิน อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANCOVA เพื่อควบคุมความแปรปรวนร่วม เพื่อให้ผลที่ออกมามีความน่าเชื่อถือ ผลการวิเคราะห์พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 7.072, 5.092$) และมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยประยุกต์ทฤษฎีการจัดการตนเองที่ Creer ได้ให้ความหมายว่า การจัดการตนเองเป็นขั้นตอนซึ่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุม การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนตนเอง และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ผลกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว และสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่แบนดูราเชื่อว่า

ความสามารถของคนสองคนไม่แตกต่างกัน แต่จะแสดงออกมาในคุณภาพที่ต่างกันได้ เกิดจากคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองและสภาพการณ์ที่ต่างกัน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นเดียวกันแต่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักฯ เส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของดิเรก อาสานอก และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽⁸⁾ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี⁽⁷⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในตำบลคำแก้ว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดบึงกาฬ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องมาจากก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง ทำให้การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรทั้ง 2 ตัว หลังการทดลองจึงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เช่นกลุ่มข้าราชการเกษียณ หรือกลุ่มเด็กอ้วน
2. ควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองเป็นระยะๆ เพื่อศึกษาความคงทน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการวัด ดัชนีมวลกาย ชีวภาพ อื่นๆ เพิ่มเติม เช่น น้ำตาลในเลือด และ ไขมันในเลือด
4. แบ่งการวัดเป็นเวลา ทุก 0-4-8-12 หรือ 0-6-12 สัปดาห์ เพื่อดูแนวโน้มการลดลงของตัวแปรตาม

เอกสารอ้างอิง

1. ปาริฉัตร พงษ์หาร, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน, วิโรจน์ วรรณภิระ. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5(3):54-64.
2. โรงพยาบาลกรุงเทพ. อ้วนลงพุงสร้างโรค [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2563 มีนาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokhospital.com/content/metabolic-syndrome-creates-disease>
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2557 :138-141.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2563 มีนาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ปีงบประมาณ 2559.บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2559.

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองตาปลั่ง. รายงานการประเมินรอบแอมและน้ำหนักของประชาชนในองค์กรต้นแบบไร้พุงชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. บุรีรัมย์:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองตาปลั่ง; 2559.
7. ทิวกกรณ์ ค่อมบุสดี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในตำบลคำแก้ว อำเภอไชยพิสัย จังหวัดบึงกาฬ [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
8. ดิเรก อาสานอก, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลทุ่งกระเด็น อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2561; 24(2):90-9.
9. Creer TL, Holroyd KA. Self-management. In: Baum A, McManus C, Newman S, Weinman J, West R, editors. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Behavior. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
10. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1997.
11. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขานี. รายงานการตรวจและประเมินสุขภาพ อสม. ปีงบประมาณ 2559. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขานี; 2559.
12. ณรงค์ พันธุ์ศรี, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน ในตำบลเมืองยาง อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558. 8(4): 42-9
13. ศุภชัย สามารถ, จุฬารักษ์ โสตะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถตนเองร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 40-49 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตำบลหนองกุ้งเขิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559; 23(3):34-45.