



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้อง
และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Effects of Health Behavior Modification Program in Personnel with
Visceral Fat Levels and Body Mass Index Exceeding Standards,
Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi

นพพร ทัพอยู่

Nopporn Thapyoo

Corresponding Author: Email: pht2550@hotmail.com

(Received: May 17, 2022; Revised: July 24, 2022; Accepted: August 28, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลองแบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระดับไขมันในช่องท้อง และดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ด้วยการวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้อง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 40 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์และทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ คือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้านระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกาย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันในช่องท้อง รวมทั้งดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ประเมินและเสริมแรงตนเอง เพื่อให้บุคลากรสามารถกำกับตนเองที่จะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับไขมันในช่องท้อง และดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันในช่องท้อง
ดัชนีมวลกาย



Abstract

The purpose of this one-group quasi-experimental research was to compare the health behaviors, visceral fat levels and body mass index among personnel of Damnoen Saduak Hospital by measuring the results before and after participating in the program. The samples selected by purposive sampling were 40 personnel with visceral fat levels and body mass index exceeding standard. The instrument was 8-week health behavior modification program developed by applying the concept of social cognitive theory, it consisted of 3 steps: self-monitoring, self-assessment, self-reinforcement, and health behavior questionnaire that reliability approached by Cronbach's alpha coefficient was 0.77. The data were then analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results revealed that after participating in the health behavior modification program, the mean score on health behavior of sample group was statistically significantly increased at the 0.05 level ($p < 0.05$). As for visceral fat level and body mass index after participating in the program, it was found that the sample group was statistically significantly decreased at the 0.05 level.

Therefore, to enhance health behavior change among health care personnel, self-assessment and reinforcement should be encouraged to regulate sustainably controlling visceral fat levels and BMI to be within the standard.

Keywords : Health behavioral modification program , Health behaviors , Visceral fat level, Body mass index

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นกำลังปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของความเสี่ยงสูงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ข้อเสื่อม นิ่วในถุงน้ำดี ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Thipkratok, Phatisena, 2020) ซึ่งเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินแตกต่างกันไปตามลักษณะประชากร เช่น ประชากรเอเชีย ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/ เมตร² และประชากรในทวีปยุโรปและอเมริกามีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/ เมตร² (World Health Organization, 2000) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2559 ระบุว่าประชากรทั่วโลกที่อายุมากกว่า 18 ปี ร้อยละ 39 มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI > 25) ส่วนประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562-2563 พบว่า ประชากรวัยทำงานร้อยละ 51.3 มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน และร้อยละ 46.5 มีภาวะไขมันเกินในช่องท้อง (อ้วนลงพุง) (Department of Disease Control, 2019; Ekkapalakorn, Phakcharoen & Sathienoppakao, 2021) ส่วนการสำรวจประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ประชากรวัยทำงานในจังหวัดราชบุรี มีระดับไขมันเกินในช่องท้อง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 48.24 สาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวัน การมีชีวิตที่เร่งรีบต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียด ขาดการออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งปัญหาการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ (Ekkapalakorn,

Phakcharoen & Sathienoppakao, 2021) และจากผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงประจำปีของบุคลากร โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า พ.ศ. 2563 บุคลากรมีภาวะอ้วนลงพุงโดยมีระดับไขมันเกินในช่องท้อง ร้อยละ 43.83 ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 53.33 (Department of health education, Damnoen saduak hospital, Ratchaburi Province, 2020) ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงนี้มีสาเหตุมาจากลักษณะการทำงานที่แบ่งเป็นกะทำให้วิถีชีวิตแตกต่างไปจากคนทั่วไป ขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

แนวทางการลดไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินที่ได้ผลและปลอดภัย คือ การปรับสมดุลด้วย 3 อ. คือ 1) ออกกำลังกาย ด้วยการแทรกรูปแบบการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น 2) การควบคุมอาหาร คือ ควบคุมอาหารและปรับเปลี่ยนการบริโภค งดหวาน มัน ลดการบริโภคแป้ง ข้าว เพิ่มการบริโภคปลา ผัก ผลไม้ไม่หวานจัด และเต้าหู้ให้พอเพียง และ 3) ด้านอารมณ์ คือ การข่มอารมณ์อย่ากรับประทาน โดยให้คนข้างๆ ช่วยเตือน สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานให้ได้ผลดีนั้น ควรส่งเสริมให้บุคลากรสามารถควบคุมกำกับตนเอง (Self –regulation) ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลร่วมมือกำหนดวิธีเผชิญปัญหา การเจ็บป่วยของตนเองจะทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีประสบการณ์จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีและยั่งยืนได้ (Suksan, 2017; World Health Organization, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การใช้แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self -regulation) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ผ่านกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กำหนดเป้าหมาย ลงมือกระทำ การบันทึกพฤติกรรม และประเมินข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นวิธีช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ หากปฏิบัติพฤติกรรมเป็นวงจรร้อยอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ควบคุมน้ำหนักได้และสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (Noim, 2017; Srithanya, Thongbai & Kummabut, 2019)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพรับผิดชอบคลินิกให้คำปรึกษาลดน้ำหนัก จึงนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) ประกอบด้วยการกำกับตัวเอง (Self – Regulation) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) แบ่งเป็น 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง มาพัฒนารูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การระดมสมองและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกาย ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้ไขมันเกินในช่องท้อง ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการตัดสินใจตนเอง และคาดหวังที่จะเลือกกิจกรรมที่ทำให้ระดับไขมันในช่องท้องปกติ และกระบวนการการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถลดระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายลงได้

คำถามการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับไขมันในช่องท้อง และค่าดัชนีมวลกายหรือไม่ อย่างไร



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันในช่องท้อง และค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากร

สมมติฐานในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันในช่องท้อง และค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) ประกอบด้วย การกำกับตัวเอง (Self – Regulation) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นแนวทางพัฒนากลอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์สามารถกระทำบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรตามกรอบแนวคิดของกระบวนการกำกับตนเอง (Self – Regulation) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง กรอบแนวคิดการวิจัยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในเรื่องระดับไขมันในช่องท้อง ดัชนีมวลกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์
2. การระดมสมองตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกาย กิจกรรมเลือกอาหารด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด
3. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนรับประทานอาหารเช้า และออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
4. การติดตามให้กำลังใจทุกสัปดาห์และประเมินผลอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรม
 - การสังเกตตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์
 - การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์
 - การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์

- พฤติกรรมสุขภาพดี
- ระดับไขมันในช่องท้อง
- ดัชนีมวลกายลดลง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว (One group pre test-post test design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2564 ถึง สิงหาคม 2564 รายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผ่านการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 43 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผ่านการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงประจำปีงบประมาณ 2563 ที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน จำนวน 40 ราย กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรม G*power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก Means: Difference between two dependent means. (matched pairs) กำหนด α error เท่ากับ 0.05 ค่า $1-\beta$ เท่ากับ 0.80 ได้ Effect size (d) เท่ากับ 0.5 ได้ตัวอย่าง จำนวน 34 คน และเก็บเพิ่มข้อมูล 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมทั้งสิ้น 40 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) มีระดับไขมันเกินในช่องท้อง และมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน 2) อายุ 20 - 59 ปี 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก 4) มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์คัดออกและยุติการทดลอง คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีปัญหาโรคกระดูกและข้อและการตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ การกำกับตัวเอง (Self – Regulation) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งเป็นรูปแบบการทำกิจกรรมอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนดำเนินการเป็นรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 1 วัน ดำเนินการที่ห้องประชุม1 โรงพยาบาลดำเนินสะดวกมีกิจกรรมดังนี้

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2) ตรวจหาระดับไขมันในช่องท้อง และดัชนีมวลกาย ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลก่อนการทดลอง

3) สมาชิกแนะนำตัวเองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกาย เป็นกระบวนการการสังเกตตนเองเรื่องพฤติกรรม และกำหนดเป้าหมายในการควบคุม



4) การบรรยายเรื่อง ไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม จำนวน 3 ชั่วโมง

5) สาธิตอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร สำหรับการควบคุมระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 2 ชั่วโมง

6) สาธิตการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการควบคุมไขมันในช่องท้องและดัชนี มวลกาย จำนวน 1 ชั่วโมง

7) การระดมสมองของสมาชิกและตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับไขมันในช่องท้อง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ตามแนวทางการกำกับตนเอง โดยให้สมาชิกสังเกตตนเอง และการแสดง ปฏิกริยาต่อตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดในแต่ละวัน พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

8) แจกคู่มือให้ความรู้เรื่องภาวะไขมันเกินในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินและคู่มือการ กำกับตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายด้วยยางยืด และการควบคุมอารมณ์และอธิบาย แบบบันทึกเพื่อควบคุมระดับไขมันในช่องท้องโดยให้สมาชิกระบุกิจกรรมที่เป็นปัญหา แนวทางการแก้ไข และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในแต่ละสัปดาห์ พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 8 เป็นระยะติดตามคอยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน โดยมี การจัดกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารด้วยตนเองจากอาหารกลางวันตามใบกำกับอาหารสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา เป็นเวลา 7 สัปดาห์ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เป็นเวลา 7 สัปดาห์ และการจัดการความเครียดด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดทักษะการกำกับตนเองโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 8 โดยเน้นขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม พิจารณาติดตามผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายที่ได้กำหนด โดยต้องกำหนด เป้าหมายให้ชัดเจนในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด โดยใช้การ สังเกตและการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวันลงในแบบบันทึก ได้แก่ เป้าหมายในการปฏิบัติ พฤติกรรม พร้อมทั้งวิเคราะห์สิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และวิธีการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้วิจัยจะตั้งเป้าหมายจัดการตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมด้วย (agree)

ขั้นที่ 2 การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการ ติดตามกำกับตนเอง กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จหรือไม่ (arrange) หากปฏิบัติได้สำเร็จก็จะนำไปสู่การเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไป แต่หากไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะทำ ให้มีแรงสู้เพื่อเป้าหมายอีกครั้ง เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเอง

ขั้นที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณี ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ก็จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองโดยอาจจะให้รางวัล กับตนเองเช่นซื้อของให้ตนเอง หรือรับประทานอาหารที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอยากกินสัก 1 มื้อ ส่วนการ เสริมแรงจากผู้วิจัยอาจจะเป็นการกล่าวชมในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสำเร็จและส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อไป แต่หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ก็อาจจะมีการเสริมแรงทางลบของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเช่น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจย้อนมองไปที่ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุผล ผู้วิจัย

ช่วยในการช่วยหาทางออกให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายโดยอาจจะลดเป้าหมายให้น้อยลงกว่าเดิมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ปรับตัว ผู้วิจัยจะติดตามและแรงเสริมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 8 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันในช่องท้องและ ค่าดัชนีมวลกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวม สรุปโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะการทำงาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติครอบครัว บุคคลที่มีระดับไขมันในช่องท้องและค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, Ministry of Public Health, 2015) ประกอบด้วย การบริโภคตามธงโภชนาการ ชนิดอาหารที่รับประทานเป็นประจำ และรูปแบบการรับประทานอาหารใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ การสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ การดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ ลักษณะการตอบเป็น rating scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ปฏิบัติ 6-7 วัน/ สัปดาห์ เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/ สัปดาห์ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติ 2-3 วัน/ สัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1 วัน/ สัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นทางลบ (Negative) ให้คะแนนตรงกันข้าม ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

4.51 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมปฏิบัติดีมาก
3.51 – 4.50	หมายถึง	พฤติกรรมปฏิบัติดี
2.51 – 3.50	หมายถึง	พฤติกรรมปฏิบัติปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	พฤติกรรมปฏิบัติพอใช้
1.00 – 1.50	หมายถึง	พฤติกรรมปฏิบัติต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item – Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 2) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ตรวจสอบด้วยการนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 40 คน หลังจากนั้นวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 แล้วปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี แล้วจึงประชุมชี้แจงแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่ได้รับ และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลระดับไขมันในช่องท้อง และค่าดัชนีมวลกาย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์
5. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ลักษณะงาน และข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัวที่มีภาวะไขมันเกินในช่องท้อง โรคประจำตัว การเคยมีภาวะไขมันในช่องท้อง การรักษาภาวะไขมันในช่องท้องโดยการรับประทานยา วิธีการควบคุมภาวะไขมันเกินในช่องท้อง (ยกเว้นการรับประทานยา) และการมีระดับไขมันเกินในช่องท้องมีผลต่อสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันช่องท้อง และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โดยการทดสอบค่าที (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี รหัส COA DNSH REC No. 64/10 เลขที่โครงการวิจัย 16/2564 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน (คิดเป็นร้อยละ 90) อายุระหว่าง 50– 59 ปี จำนวน 19 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.5) อายุเฉลี่ย 45.88 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.04 ปี ($M = 45.88, SD = 10.04$) สถานภาพสมรส จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.5) มีตำแหน่งหน้าที่เป็นพยาบาล จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.5) และมีลักษณะการทำงานตามเวลาราชการ จำนวน 21 คน (คิดเป็นร้อยละ 52.5) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่มีไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี (n=40)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศส่วนใหญ่	หญิง	36	90.0
อายุส่วนใหญ่	50 – 59 ปี	19	47.5
สถานะภาพส่วนใหญ่	สมรส	23	57.3
ตำแหน่งส่วนใหญ่	พยาบาล	15	37.5
ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่	ตามเวลาราชการ	21	52.5

2. ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่ มีบุคคลในครอบครัวที่มีระดับไขมันเกินในช่องท้อง จำนวน 26 คน (คิดเป็นร้อยละ 65) มีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.5) เคยมีระดับไขมันเกินในช่องท้อง จำนวน 19 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.5) สำหรับผู้ที่เคยมีระดับไขมันเกินในช่องท้อง รักษาโดยรับประทานยา จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 12.5) วิธีการควบคุมระดับไขมันเกินในช่องท้อง (ยกเว้นการรับประทานยา) ส่วนใหญ่ควบคุมอาหาร จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.5) และคิดว่าระดับไขมันเกินในช่องท้องมีผลต่อสุขภาพ จำนวน 27 คน (คิดเป็นร้อยละ 67.5)

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันช่องท้อง และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยการวิเคราะห์ paired t-test พบว่า บุคลากรที่มีไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรมีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับไขมันในช่องท้อง ดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีไขมันในช่องท้องฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=40)

รายละเอียด	n	M	SD	t	P
ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40	3.56	0.39	-4.066	0.000**
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	40	3.83	0.42		
ระดับไขมันในช่องท้อง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40	10.03	3.67	2.467	0.018*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	40	9.80	3.88		
ดัชนีมวลกาย					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40	28.31	5.07	1.928	0.041*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	40	27.55	4.50		

* $p < .05$, ** $p < .01$



อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบาย ได้ว่า การประยุกต์ทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) ประกอบด้วย การกำกับ ตัวเอง (self-regulation) และแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) มาใช้ส่งผลให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากเป็นกระบวนการในโปรแกรมทำให้เกิดการเรียนรู้ปัญหา และวิธีการแก้ไข ด้วยตนเอง โดยเน้นเรื่องการควบคุมกำกับตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ กับความเครียดผ่านกิจกรรมกลุ่มและการฝึกทักษะเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เป็น การช่วยกระตุ้นให้เกิดการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการอย่างต่อเนื่อง โดยการ สังเกตเอง การตั้งเป้าหมาย การบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และเมื่อนำบันทึกที่ได้มา เปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายและ การควบคุมอารมณ์ความเครียดได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ทำได้สำเร็จ สอดคล้อง กับการศึกษาของศุภลักษณ์ ศรีธิญญา (Srithanya, Thongbai & Kummabut, 2019) ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภค อาหารและพฤติกรรมทำกิจกรรม ทางกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาระดับไขมันในช่องท้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันในช่องท้องลดลงจากก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีการประยุกต์ทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) โดยเน้นการสังเกตพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ความเครียด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ดีขึ้น ตลอดจนมีการกำหนด รางวัลสำหรับตนเองและแรงสนับสนุนจากการให้รางวัลจากผู้บริหาร เมื่อผลการปฏิบัติประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับไขมันในช่องท้อง ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิดา ผาติเสนะ (Thipkratok & Phatisena, 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนี มวลกาย และเส้นรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผลการวิจัย พบว่า เส้นรอบเอว (ไขมันในช่องท้อง) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนันท์พัสร สุขสานต์ (Suksan, 2017) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคและขนาดรอบเอวของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดรอบเอว (ไขมันในช่องท้อง) ของผู้ป่วย สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนเข้าร่วม โปรแกรมเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่มีการประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theories) ของ Bandura (1986) มาใช้ในประชากรที่ศึกษา โดยเน้นสังเกตพฤติกรรม การบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ความเครียดทำให้มี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านดีขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง ค่าดัชนีมวลกายลดลงไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิศา ผาติเสนะ (Thipkratok & Phatisena, 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับไขมันและน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐาน ไปปรับใช้ในการให้บริการอย่างเหมาะสม รวมทั้ง ควรมีการส่งเสริมสุขภาพบุคคลในครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหารและการรับประทาน อาหาร เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

2. ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรมรับประทาน อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลก่อนการ ดำเนินโครงการเพื่อนำมาเป็นแนวทางการควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพ

2. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) ในการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล การลดระดับไขมันในช่องท้องและการควบคุมดัชนีมวลกาย

References

- Bandura A. (1986). *Social Learning Theory*. New York : General Learning Press.
- Chantawat K. (2015). Effects of self-regulation program on weight loss behavior and bodyweight among overweight female health care personnel. *The journal of Faculty of Nursing, Burapha university*, 24(3), 70-82. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2019). *The report of the situation of NCD (DM HT and risk factors in 2019)*. Retrieved March 20, 2022 from <http://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>. (in Thai)
- Department of Health Education, Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi Province. (2020). *The personnel health report in 2020*. (in Thai)
- Division of Health Education, Ministry of Public Health. (2015). *Behavior modification, Food consumption for working age*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)



- Ekkapalakorn, W., Phakcharoen, H. & Sathienoppakao, W. (2021). *The 6th Survey of Thai public health by physical examination, 2019-2020*. Bangkok: Faculty of medicine, Ramathibodi hospital. Mahidol University. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Noim, K. (2017). Overweight and obesity among Thai school-aged children and adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 18(1), 1-8. (in Thai)
- Sisaaad, B. (2013). *Introduction to research* (9th ed.). Bangkok : Suwiriyan Publisher. (in Thai)
- Srithanya, S. Thongbai, W. & Kummabut, J. (2019). The effects of a planned behavior program on the eating and physical activity behaviors of overweight late primary school-aged children. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 31(2), 85-95. (in Thai)
- Suksan, N. (2017). *Effects of promotion self-regulation program on eating behaviors and waist circumference in older patient with obese diabetes*. Master thesis (Nursing), Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Thipkratok, S. & Phatisena, T. (2020). Effects of self-management program for health behavior modification, body mass index and waist circumference among village health volunteers with abdominal obesity. *Health Promotion Center 9 Journal*, 14(34), 210-223.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization.
- World Health Organization, T. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.