



ผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

ถาวร มาตัน* ปัทมา สุพรรณกุล*

บทคัดย่อ

ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้หลายโรค การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผลสองครั้งก่อนและหลัง เพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผลของโครงการคนไทยไร้พุง ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และให้การอบรมโปรแกรมกิจกรรม 3 อ. 1 วัน ผลการวิจัย พบว่า กิจกรรม 3 อ. ของโครงการฯ มีผลทำให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติ ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนความรู้ และการปฏิบัติ ในเรื่อง การจัดการความเครียด ก่อนและหลังการอบรม ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.497$ และ 0.072 ตามลำดับ) ค่า BMI ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.127$) ส่วนขนาดรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข จึงควรให้ความรู้ และเทคนิคการจัดการความเครียด แก่กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินให้มากขึ้น เพราะกลุ่มนี้มักจะมีปัญหาความเครียดร่วมด้วย

คำสำคัญ: ดัชนีมวลกาย, ขนาดรอบเอว, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ความรู้, พฤติกรรม การปฏิบัติ, โครงการคนไทยไร้พุง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

โรคอ้วน (Obesity) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก ความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังในหมู่คนเอเชียมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่ชาวเอเชียมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าชาวผิวขาว ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาและแยกแยะลักษณะทางกายภาพบางอย่างที่พบเป็นประจำในชาวเอเชีย และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นี้ขึ้น อย่างเช่น คนที่มีไขมันส่วนเกินพอกพูนอยู่ในบริเวณท้อง และ/หรือคนที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอ ในช่วงแรกของชีวิต แต่แล้วกลับมาอ้วนอย่างรวดเร็ว (เรียกเหตุการณ์นี้ว่า “Barker Effect”) และ/หรือคนที่มีวิถีชีวิตแบบอยู่นิ่งๆ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวมาก คนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยซึ่งเป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการมีน้ำหนักตัวเกินหรือเป็นโรคอ้วน¹ มาตรฐานที่ใช้กันเป็นสากลในการจำแนกน้ำหนักของร่างกายว่า น้ำหนักปกติ น้อยหรือมากเกินไป หรือเป็นโรคอ้วน คือค่าดัชนีมวลกาย (BMI = Body Mass Index) ค่า BMI คำนวณโดยนำน้ำหนักตัวคน (เป็นกิโลกรัม) เป็นตัวตั้ง หารด้วยส่วนสูง (เป็นเมตร) ยกกำลังสอง ค่ามาตรฐานเดียวกันที่ใช้มานานและใช้กันทั่วโลกในการจัดกลุ่มน้ำหนักตัวคือค่า BMI 18.5 ถึง 25 ถือว่า น้ำหนักปกติ 25 ถึง 30 ถือว่าน้ำหนักตัวเกิน และน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคบางอย่าง และถ้าเกิน 30 ถือว่าเป็นโรคอ้วนและมีความเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากเรื่องน้ำหนักตัว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้สังเกตเห็นว่า ชาวเอเชียบางกลุ่มเกิดการเจ็บป่วยที่มีส่วนสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นผลมาจากน้ำหนักตัวเกินต่างๆ ที่ค่า BMI เพียงแค่มากกว่า 23 เท่านั้น กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประจำองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงแนะนำมาตรฐานค่าดัชนีมวลกายใหม่ที่ต่ำลงสำหรับชาวเอเชีย คือถ้าค่า BMI 18.5-23 ถือว่า

มีความเสี่ยงต่ำ ต่อการเกิดการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัว 23-27.5 ถือว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และ 27.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นสัญญาณของความเสี่ยงสูง²

ความอ้วนนับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมามากมาย จากการวิจัยที่ผ่านมาเมื่อลดน้ำหนักลงได้ 10 กิโลกรัม จะทำให้ความดันโลหิตตัวบนลดลง 5-20 มม.ปรอท การลดความอ้วนจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานได้ คนอ้วนมีหลายแบบ แต่แบบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพคือ คนที่อ้วนลงพุง ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเมตาบอลิก ซินโดรม (Metabolic Syndrome) ซึ่งหมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากไขมันในช่องท้องแทรกอยู่ตามกระเพาะ ลำไส้ ตับ ตับอ่อน จะทำให้อินซูลินที่หลังจากตับอ่อนออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและนำไปสู่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดตีบตันตามมา ความดื้อต่ออินซูลินเป็นภาวะที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แต่สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นความผิดปกตินี้ให้แสดงออกมามากขึ้นและการอ้วนลงพุงนับเป็นภาวะสำคัญที่สุดที่จะกระตุ้นภาวะดื้อต่ออินซูลินนี้ ในขณะที่กลุ่มโรคดังกล่าวยังเป็นสาเหตุการตายของมนุษย์ถึงร้อยละ 70 และคาดว่าในปี 2563 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 25 ล้านคนทั่วโลก³

การออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนักเป็นเวลา 30-60 นาที ทุกวัน เช่น การเดินเร็วหรือว่ายน้ำ จะช่วยในการรักษาน้ำหนัก และช่วยลดน้ำหนักได้ ไม่ว่าน้ำหนักตัวจะเป็นเท่าใด การออกกำลังกายจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้อย่างมหาศาล เนื่องจาก การออกกำลังกายจะช่วยให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง

และยังพบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยลด “ไขมันภายในช่องท้อง” อันจะเป็นตัวช่วยลดขนาดรอบเอวได้ แม้ว่าน้ำหนักจะไม่ลดก็ตาม⁴ ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ให้คำแนะนำว่า การรักษา น้ำหนักตัวให้พอดี ควรเป็นเป้าหมายตลอดชีวิต โดยเฉพาะคนในวัยผู้ใหญ่ ควรตั้งเป้าที่จะไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิน 5 กิโลกรัม ไปตลอดชีวิต⁵

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยในปี 2547 พบว่า คนไทยอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 9 ล้าน 3 แสนคนอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง มีรอบเอวเกินมาตรฐาน คือผู้ชายไม่ควรมีรอบเอวเกิน 36 นิ้ว และผู้หญิงไม่ควรเกิน 32 นิ้ว ซึ่งคนกลุ่มนี้พบว่า เป็นเบาหวานมากกว่าคนไม่อ้วน 3 เท่า มีความดันโลหิตสูง และไขมันคอเรสเตอรอลในเลือดสูงมากกว่า 2 เท่า เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากกว่า เท่าตัว กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุงและมอบนโยบายให้ผู้บริหารทั้งส่วนกลางและภูมิภาคไปดำเนินการเพื่อลดน้ำหนักและขนาดรอบเอวทั้งตนเองและเจ้าหน้าที่ในสังกัดเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน⁵ และต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการโครงการคนไทยไร้พุงโดยให้ทุกจังหวัด รมณรีให้คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดน้ำหนักและลดรอบเอวโดยใช้ยุทธศาสตร์ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดย อ. ที่ 1 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ให้รับประทานแต่พออิ่มอย่าเสียดายอาหารที่เหลือ ลดอาหารรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เหล้า เบียร์ และของมัน และบริโภคผลไม้อย่างสม่ำเสมอ ทำควบคู่กับ อ. ที่ 2 คือ การออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ ครั้งถึง 1 ชั่วโมง อาทิตย์ละอย่างน้อย 5 วัน เพื่อจัดไขมันส่วนเกิน และ อ. ที่ 3 คือ อารมณ์ต้อง

สกดกันสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความหิว เช่น หลีกเลี่ยงการไปจุดที่มีอาหารหลากหลาย อย่าเครียดเพราะหากเครียดจะทำให้กินอาหารมากขึ้น ทั้งนี้การลดน้ำหนักที่เหมาะสมควรลดลงอาทิตย์ละครั้งถึง 1 กิโลกรัม โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติแต่ยังไม่เป็นโรค หากคุมน้ำหนัก และปรับนิสัยการกินจะลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 60⁶

ดังนั้นจึงควรที่จะศึกษาถึงผลของโครงการคนไทยไร้พุง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับนำไปดำเนินการในแต่ละพื้นที่ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตภาคเหนือตอนล่างโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และประสิทธิผลของโครงการคนไทยไร้พุง ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลัง (Quasi-experiment One Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง และประสิทธิผลของโครงการคนไทยไร้พุงที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้หลัก 3 อ. ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี

และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน เพื่อลดความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาโปรแกรม จึงได้เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดพิจิตร เป็นพื้นที่ทดลองโปรแกรม จำนวน 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองคูณ อำเภอตะพานหิน (จำนวน 100 คน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกตุ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร (จำนวน 100 คน) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพรอบ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร (จำนวน 100 คน) รวมเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 300 คน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 15 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาอุปสรรคในการสนทนา 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) หลังได้รับการอบรมต้องสามารถนำกิจกรรม 3 อ. ไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมการอบรม 3 อ. เนื้อหาประกอบด้วย 3 ฐาน คือฐานที่ 1 อ้วนลงพุง: เรียนรู้สาเหตุและภาวะโรคอ้วน ฐานที่ 2 การออกกำลังกาย ฐานที่ 3 กินพอดีชีวิตมีสุข: การคำนวณอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน ฐานที่ 4 การจัดการความเครียด โดยจัดทำในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นฐานการเรียนรู้จำนวน 4 ฐาน จัดทำทั้งหมด 1 ครั้ง ใช้เวลาฐานละ 30 นาทีอย่างต่อเนื่องภายในวันเดียวกัน และติดตามประเมินผลเมื่อครบ 1 เดือนหลังการอบรม โดยแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดระดับความรู้และการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลสุขภาพ

ทางกาย ได้แก่ ค่า BMI และขนาดรอบเอว ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 3 ถึงส่วนที่ 6 เป็นการวัดระดับความรู้และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการป้องกันโรค โดยใช้แบบวัดความรู้แบบ 2 สเกล ให้ตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบผิดได้ 0 ตอบถูกได้ 1 คะแนน และประเมินผลโดยแบ่งระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของเบนจมิน บลูม (Bloom BS, 1971)⁷ คือ ระดับสูง (ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (ได้คะแนนร้อยละ 59 ลงมา) ส่วนการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการป้องกันโรค ใช้แบบวัดเป็นแบบมาตรา 4 สเกล คือ ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึงไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึงทำเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง สัปดาห์ละประมาณ 1-2 ครั้ง หรือน้อยกว่า ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึงทำเป็นส่วนมาก แต่ไม่สม่ำเสมอหรือสัปดาห์ละประมาณ 3-4 ครั้ง ปฏิบัติทุกครั้งหมายถึงทำเป็นประจำทุกวัน สม่ำเสมอหรือสัปดาห์ละประมาณ 5 ครั้ง หรือมากกว่านั้น โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 2 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ข้อที่เป็นคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน และประเมินผลโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ ตามเกณฑ์การแบ่งของเบนจมิน บลูม⁷

การประเมินคุณภาพแบบสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้เพื่อหาความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน ความเข้าใจ และปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อประเด็นคำถาม หลังจากนั้นนำประเด็นคำถามที่ไม่ชัดเจน หรือผู้ฟังฟังแล้วเข้าใจ

ไม่ตรงตามประเด็นหรือเนื้อหาที่คณะผู้วิจัยต้องการคำตอบ นำมารวบรวมกันวิเคราะห์และปรับแนวคำถามภาษา และทำความเข้าใจกับพนักงานสัมภาษณ์ (ผู้ช่วยนักวิจัย) แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 แล้วนำไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน เป็นผู้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองคูณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกตุ อำเภอดะพวนหิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่รอบ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ซึ่งได้สัมภาษณ์กลุ่มทดลองจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการอบรม (Pre-test) จำนวน 300 คน ในระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2552 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในระหว่างวันที่ 1-22 ตุลาคม 2552 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิม หลังจากผ่านการอบรมแล้ว 1 เดือน (Post-test) จำนวน 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ครั้งนี้ และได้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม (Informed Consent Form)

ผลการศึกษา

จากผลการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 88.0) เป็นผู้ที่มียุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 41.3) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) อาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 49.7) ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 44.7) มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 72.3) ประวัติการตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.7) เคยตรวจสุขภาพประจำปี และส่วนใหญ่เป็นการตรวจวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 96.0) วัดส่วนสูง (ร้อยละ 99.3) วัดรอบเอว (ร้อยละ 99.0) ชั่งน้ำหนัก (ร้อยละ 99.0) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 83.2) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.8) ไม่เคยตรวจระดับไขมันในเลือด สำหรับกลุ่มสุขภาพสตรีที่เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ พบว่า เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 80.1) และเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 66.3)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับมากในเรื่องการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลางในเรื่องการบริโภคอาหาร และอยู่ในระดับต่ำในเรื่อง การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด (ตารางที่ 1)

Table 1 Number and Percentage of Participants in Thais Without Big Belly Project Classified by Level of Knowledge and Practice on the Subject Food Consumption, Exercise, Stress Management and Diseases Prevention (N=300).

Knowledge and Practices	Level Scores of Knowledge and Practices					
	High		Moderate		Low	
	Number	%	Number	%	Number	%
Knowledge toward health promotion						
Food consumption	240	79.8	39	13.1	21	7.1
Exercises	237	79.1	32	10.6	31	10.3
Stress management	248	82.8	41	13.6	11	3.6
Diseases prevention	269	89.7	28	9.3	3	1.0
Practices toward health promotion						
Food consumption	30	9.8	164	54.8	106	35.4
Exercises	27	9.1	70	23.2	203	67.7
Stress management	11	3.6	94	31.5	195	64.9
Diseases prevention	136	45.4	76	25.3	88	29.3

จากผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรค ดีขึ้นกว่าก่อน การอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนความรู้ และการปฏิบัติในเรื่อง การจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังการอบรม ไม่มีความแตกต่างกัน

($p = 0.497$ และ 0.072 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2, 3) และจากการทดสอบค่า BMI ของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.127$) ส่วนขนาดรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)



Table 2 Comparison of the Means Difference in Terms of Knowledge of Food Consumption, Exercises, Stress Management and Diseases Prevention of Experimental Group Between Pre-test and Post-test (Khleng Khun Health Promoting Hospital, Phai Rob Health Promoting Hospital, and Huai Ket Health Promoting Hospital) (N = 300).

Knowledge Toward Health Promotion	$\bar{x}$	SD	t-value	df	p
Food consumption					
Pre-test	7.78	3.367	-13.192	299	< 0.001*
Post-test	10.82	2.039			
Exercises					
Pre-test	5.95	3.752	-9.250	299	< 0.001*
Post-test	8.37	1.891			
Stress management					
Pre-test	4.87	2.069	-0.680	299	0.497
Post-test	4.97	1.347			
Diseases prevention					
Pre-test	4.60	2.430	-4.543	299	< 0.001*
Post-test	5.33	1.079			

* Significant at $p < 0.05$

Table 3 Comparison of the Means Difference in Terms of Behavioral Practices Toward Food Consumption, Exercises, Stress Management and Diseases Prevention of Experimental Group Between Pre-test and Post-test (Khleng Khun Health Promoting Hospital, Phai Rob Health Promoting Hospital, and Huai Ket Health Promoting Hospital) (N = 300).

Behavioral Practices	$\bar{x}$	SD	t-value	df	p
Food consumption					
Pre-test	22.60	3.737	-2.300	299	0.022*
Post-test	23.36	4.458			
Exercises					
Pre-test	5.73	2.274	-5.772	299	< 0.001*
Post-test	6.76	2.523			
Stress management					
Pre-test	23.71	4.587	-1.805	299	0.072
Post-test	24.40	4.469			
Diseases prevention					
Pre-test	10.25	4.619	-10.019	299	< 0.001*
Post-test	13.39	2.979			

* Significant at $p < 0.05$

Table 4 Comparison of the Means Difference in Terms of BMI and Waist Circumference of Experimental Group Between Pre-test and Post-test (Khlong Khun Health Promoting Hospital, Phai Rob Health Promoting Hospital, and Huai Ket Health Promoting Hospital) (N = 300).

Index of Physical Health	$\bar{x}$	SD	t-value	df	p
BMI					
Pre-test	27.90	3.763	1.531	299	0.127
Post-test	27.41	3.691			
Waist circumference					
Pre-test	90.14	9.005	4.331	299	< 0.001*
Post-test	87.10	8.664			

*Significant at $p < 0.05$

อภิปรายผล

90

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ในเรื่อง การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชากรปี 2550 ของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ ซึ่งพบว่า ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป มีจำนวน 55 ล้านคน มีผู้ออกกำลังกาย 1 เดือน ก่อนสัมภาษณ์ประมาณ 16.3 ล้านคนเท่านั้น คิดเป็น ร้อยละ 29.6 ของจำนวนประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ทั้งหมด⁸ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเป็นเครื่องบ่งชี้ อันหนึ่งถึงแนวโน้มของโรคอันเนื่องมาจากการไม่ออก กำลังกายที่เพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน นอกจากนั้นการออกกำลังกาย ที่จะให้ผลต่อสุขภาพนั้นจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต้องเลือกชนิดกีฬาหรือวิธีการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละ บุคคลด้วยจึงจะเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนการจัดการกับความเครียดกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้

ถึงแนวโน้มของผลกระทบของความเครียดที่อาจจะ ตามมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการจัดการ กับความเครียด โดยเฉพาะกลุ่มทดลองที่มีปัญหา เกี่ยวกับโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกินมักจะมีผลเครียด อยู่ด้วย ซึ่งผลกระทบของความเครียดนั้นมีหลาย ประการซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้คือ 1) ผลต่อ สุขภาพทางกาย ได้แก่ อาการไม่สบายทางกายต่าง ๆ เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ อาการ ท้องผูก ท้องเสียบ่อยๆ นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ 2) ผลต่อสุขภาพจิตใจ นำไปสู่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวอย่างไรเหตุผล อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาท บางอย่าง นอกจากนี้ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ยังส่งผลไปถึงประสิทธิภาพในการทำงาน สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อม และเมื่อ ประสิทธิภาพในงานตกต่ำ สัมพันธภาพเสื่อมทรมลง จิตใจย่อมได้รับผลถึงเครียดมากขึ้นซ้ำซ้อน นับว่า ความเครียดเป็นภัยต่อชีวิตอย่างยิ่ง⁹ ดังนั้นบุคลากร สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความรู้

และเทคนิคการจัดการความเครียดแก่ประชาชน กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินให้มากขึ้น เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะการที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเริ่มจากพฤติกรรมส่วนบุคคลก่อน ย่อมเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านสาธารณสุขลงได้ และนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายและการการเงินด้านสุขภาพของประเทศได้เป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณ เพื่อไปสร้างเสริมภาวะสุขภาพ และให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนเอง และของประเทศชาติได้อีกด้วย

จากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรค ดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการจัดโปรแกรมให้ความรู้ผ่านสื่อโปสเตอร์ ตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์ การดูวิดีโอ และสาธิตวิธีการออกกำลังกาย การนวดเพื่อคลายเครียดด้วยตนเอง มีผลทำให้ความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่เชื่อว่า การให้ข้อมูลจะช่วยให้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการเรียนรู้ และมีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น¹⁰⁻¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิณา เทียงธรรม และคณะ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผ่านการบรรยายประกอบภาพสไลด์ร่วมกับการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน พร้อมทั้งวางแผนจัดการปัญหาร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ โตบันลือภพ¹⁴ ที่พบว่า การให้เนื้อหาสาเหตุ สถานการณ์ ปัจจุบันที่ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา การอภิปรายกลุ่มตามสถานการณ์จำลอง ทำให้ภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติในเรื่อง การจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังการอบรม ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.497$ และ 0.072 ตามลำดับ) และจากการทดสอบค่า BMI ของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.127$) ส่วนขนาดรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ถึงแม้ว่า ค่า BMI จะไม่ลดลงก็ตาม แต่การออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนัก เป็นเวลา 30-60 นาที ทุกวัน เช่น การเดินเร็วหรือว่ายน้ำ จะช่วยในการรักษาน้ำหนัก และช่วยลดน้ำหนักได้ ไม่ว่าน้ำหนักตัวจะเป็นเท่าใด การออกกำลังกายจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้อย่างมหาศาลเนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยให้อาการหลอดเลือดหัวใจแข็งแรงจากรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร The Journal of American Medical Association ซึ่งพบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยลด “ไขมันภายในช่องท้อง” ซึ่งจะเป็นตัวช่วยลดขนาดรอบเอวได้ แม้ว่าน้ำหนักจะไม่ลดก็ตาม⁴

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองคูณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกตุ อำเภอ ตะพานหิน จังหวัดพิจิตร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่รอบ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัด พิจิตร ที่ช่วยประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูล และประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการ ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

92

1. Barker D. Mothers, Babies and diseases in later life. Churchill-Livingstone, London, 1998.
2. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004; 363:157-63.
3. อรสา พันธักดี. เอวหนาหรือเปล่า. เข้าถึงได้ที่ http://www.upcorner.com/health1_waist.html. เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2551.
4. Zhou BF. Predictive values of body mass index and waist circumference for risk factors of certain related diseases in Chinese adults: study on optimal cut-off points of body mass index and waist circumference in Chinese adults. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2002; 11(58): 5685.
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
6. จิตวิทยาและสุขภาพ. ผลสำรวจจะบุคนกรุงเป็นโรคอ้วนอันดับ 1 ของประเทศ. เข้าถึงได้ที่ <http://board.palungjit.com/f9A8-90781.html>. เมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2553.
7. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill, 1971.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติพยากรณ์. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส จำกัด, 2551.
9. จุณนุช จิตราทร. ความเครียด. เข้าถึงได้ที่ <http://www.ramamental.com/m1.html>. เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
10. กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. คู่มืออบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวงศกมลโปรดักชั่น จำกัด, 2543.
11. Pender N. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford: Applent and Lanye, 1996.
12. วิณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกำปน์, ปรียาภรณ์ มณีแดง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุข-ศาสตร์ 2552; 39(3): 245-57.
13. สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2545.



14. นางลักษณ โทบั่นลือภพ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนสังคมเพื่อป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.

Effects of Thais without Big Belly Project to Reduce BMI and Waist Circumference of Participants in Project in Area of Lower Northern Region

Tavorn Maton* Pattama Suphanakul*

ABSTRACT

Obesity is a major risk factor for many chronic non-communicable diseases. The purposes of this quasi-experimental research were to study the level of knowledge and behaviors of practicing toward health promotion and the effectiveness of the project operated by Tambon health promotion hospital in the region. Three hundred participants were attended the health promotion services at three Tambon health promotion hospitals. Data were collected by interview questionnaire and offered a one-day training course on 3-Or activity program.

The results showed that 3-Or activity program of the Thais without Big Belly Project was effective for the majority of experimental group, their levels of knowledge and behaviors on food consumption, exercise, and disease prevention were significantly better than before

the training ($p < 0.001$); their knowledge and behaviors on stress management before and after training were not significantly different ($p = 0.497$ and 0.072 , respectively); and their BMI before and after training was not significantly different ($p = 0.127$), but the difference in waist circumference was significant ($p < 0.001$).

Therefore, health personnel should provide more knowledge and stress management techniques to such overweight group because this group had also stress due to overweight.

Key words: body mass index, waist circumference, health promotion behavior, knowledge, behavioral practice, Thais without Big Belly Project, tambon health promoting hospital