

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมต่อการรับรู้ ความสามารถในการจัดการตนเอง และการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ในอาจารย์และเจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

พรฤดี นิธิรัตน์, ประ.ด. *, เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์, พย.ม. **,
คาราวรรณ รองเมือง, ประ.ด. ***, เสาวภา เล็กวงษ์, พย.บ. *

* ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

*** ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ภาวะน้ำหนักเกินและการอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง มีการพัฒนาและใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก แต่พบว่าโปรแกรมเหล่านั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก โดยโปรแกรมส่วนใหญ่เน้นการปรับเปลี่ยนที่ตัวบุคคล ยังไม่ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ 5 ทฤษฎี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เรื้อรัง จำนวน 37 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดรอบเอว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ dependent t-test

ผลการศึกษา: พบว่าหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.468, p=0.001$ และ $t=6.089, p<0.001$ ตามลำดับ) แต่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-1.603, p=0.118$ และ $t=-0.936, p=0.356$ ตามลำดับ)

สรุป: รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมนี้ช่วยลดดัชนีมวลกายและรอบเอวของผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังได้ แต่ไม่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ดัชนีมวลกาย; รอบเอว; รูปแบบทฤษฎีผสม

Original article

Effects of Mixed–Theory based Model for Behavioral Modification on the Perception toward Self–efficacy in Self–management and the Reduction of Chronic Disease Risks among Professional and Non–professional Staffs in Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi, Thailand

Pornruedee Nitirat, Ph.D.^{*}, Pennapa Pisaipan, M.N.S.^{**},

Darawan Rongmuang, Ph.D.^{***}, Saowapa Lekwong, B.N.S.^{*}

^{*}Department of Community Health Nursing, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi

^{**}Department of Maternal and Newborn Nursing and Midwifery, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi,

^{***}Department of Adult and Elderly, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi

Abstract

Background: Overweight and beer belly accounted for chronic diseases. Various behavioral modification programs for weight control have been implemented but not been well successful. Unfortunately, most programs focused only on an individual but supportive environment to promote behavioral change.

Objectives: To compare perception toward self-efficacy in self-management, body mass index (BMI), and waistline of nurse lecturers and back-office personnel of Phrapokklao College of Nursing before and after participating in the mixed-theory based model.

Materials and Methods: The samples in this quasi-experimental study were 37 personnel who were at risk of chronic diseases. The mixed-theory based model for behavioral modification developed in regard to 5 health behavioral theories to promote healthy consumption, exercise behaviors and supportive environment was implemented among the

samples. Data were collected before and after model implementation using a questionnaire of self-efficacy in self-management, scale, and measuring tape. Descriptive statistics and dependent t-test were used for data analysis.

Results: After implementing the model, the averages of body mass index and waistline were significantly lower than those before implementing the model ($t=3.468$, $p=0.001$ and $t=6.089$, $p<0.001$, respectively). Yet, the samples' perceptions toward self-efficacy in food consumption and exercise were not significantly different ($t=-1.603$, $p=0.118$ and $t=-0.936$, $p=0.356$, respectively).

Conclusion: This mixed-theory based model for behavioral modification could help reduce BMI and waistline of at-risk people. However, it did not affected on perception toward self-efficacy in self-management.

Keywords: self-management; body mass index; waistline; mixed-theory model

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) เกิดจากภาวะผิดปกติของระบบการเผาผลาญในร่างกาย ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของเซลล์ไขมันบริเวณเอว หรือเรียกว่า “ลงพุง”¹ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2552 พบว่าภาคตะวันออกมีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ² ส่วนภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ประเมินเบื้องต้นได้จากดัชนีมวลกาย ซึ่งสำหรับคนไทยหากมีดัชนีมวลกายเกิน 23 กก./เมตร² คือ “มีภาวะน้ำหนักเกิน” และหากเกิน 30 กก./เมตร² คือ “มีภาวะอ้วน” ภาวะอ้วนกำลังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทย ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วในรอบ 20 ปี ที่ผ่านมา โดยเมื่อเปรียบเทียบภาวะอ้วนของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2534 กับ ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ชายไทยที่อ้วน เพิ่มจากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 30.8 ในขณะที่ ผู้หญิงไทยที่อ้วน เพิ่มจากร้อยละ 21.9 เป็นร้อยละ 43.5 ซึ่งจะเห็นว่าอัตราคนอ้วนเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าในทั้งสองเพศ นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2556 คนไทยอ้วนเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศในภูมิภาคอาเซียน³

มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่า ภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเกาต์ และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า คนทำงานที่มีน้ำหนักเพิ่ม จะมีความพึงพอใจและความสุขต่อสุขภาพกายของตนเองลดลง¹ สำหรับจังหวัดจันทบุรี รายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังในปี พ.ศ. 2555 พบว่าประชาชนจันทบุรีมีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ⁴ เพื่อการ

ป้องกันการเกิดโรคจากภาวะอ้วนลงพุง จึงต้องส่งเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักและรอบเอวให้อยู่ในระดับปกติ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าได้ผลสำเร็จค่อนข้างดี⁵⁻⁹ โดยพบว่าการพัฒนาโปรแกรมอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพที่นิยม คือ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ทฤษฎีการจัดการตนเอง (self-management theory) และทฤษฎีการกำกับตนเอง (self-regulation theory)^{5, 8, 10-13} อย่างไรก็ตามพบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบถาวร เป็นที่น่าสังเกตว่า การพัฒนาโปรแกรมลดน้ำหนักและรอบเอวที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เน้นการจัดการกับตัวบุคคลเป็นหลัก ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลยังไม่มีความเด่นชัด ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม เพราะเชื่อว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ดังนั้นการจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยด้วย ซึ่งองค์ความรู้ในส่วนนี้ยังต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิผลดีและยั่งยืน

จากผลการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มากกว่าร้อยละ 50 มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีความดันโลหิตสูง และมีไขมันในเลือดสูง ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

และมีบุคลากรบางส่วนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้ว ขณะนี้บุคลากรของวิทยาลัยได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง และต้องการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นแบบยั่งยืน จึงได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ที่เน้นการผสมผสานทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัย รวมถึงเน้นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบยั่งยืน ซึ่งคาดหวังว่ารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมนี้ จะส่งผลให้บุคลากรของวิทยาลัยมีความรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้น และสามารถลดน้ำหนักและลดรอบเอวลงได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายและรอบเอว ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. ประชากร คือ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า

จันทบุรี ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 138 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยสูตร การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่อิสระจากกัน¹⁴ โดยอ้างอิงจากผลการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงในจังหวัดจันทบุรี: กรณีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 71.72 (SD=20.63) และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 69.63 (SD=19.88) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 33.65 คน ดังนั้นการศึกษานี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน

กฎเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามามีดังนี้

- 1) เป็นหญิงหรือชาย มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ อ่าน พูด เขียน ภาษาไทยได้
- 2) เป็นผู้ที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้
 - มีดัชนีมวลกายเกิน 23 กก./ม²
 - มีภาวะอ้วนลงพุง คือ มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (สำหรับผู้หญิงใช้เกณฑ์ 80 ซม.และ ผู้ชายใช้ เกณฑ์ 90 ซม.)

3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาดำเนินการ 6 เดือน

4) ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กฎเกณฑ์การตัดออกจากการศึกษา

- 1) มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย
 - 2) ระหว่างอยู่ในการทดลอง เกิดการเจ็บป่วยที่จะมีผลให้น้ำหนักลดลง
- เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม คือ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1.1 หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง (stage of change)¹⁵ โดยใช้แนวคิดเรื่องการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะความพร้อมของผู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมอยู่ในระยะเตรียมพร้อม (preparation) คือกลุ่มที่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว กิจกรรมต่าง ๆ ที่นำมากำหนดในรูปแบบได้คำนึงถึงลักษณะกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มที่อยู่ในระยะเตรียมพร้อม (preparation) และระยะลงมือปฏิบัติ (action)¹⁷

1.2 การจัดการตนเอง (self-management)¹⁶ ได้ประยุกต์ใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอน 6 ขั้น ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประเมินผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผล โดยนำมากำหนดกิจกรรมทั้ง 3 ระยะ ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1.3 การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)¹⁷ ได้ใช้แนวคิดการเห็นสมรรถนะแห่งตนมาดัดการอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการออกแบบกิจกรรมสร้างกำลังใจและส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง

1.4 การสนับสนุนทางสังคม (social support)¹⁷ โดยใช้แนวคิดมาจัดสิ่งสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลความรู้ การสนับสนุนด้านกำลังใจ การสนับสนุนด้านสิ่งของที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ออกกำลังกาย เป็นต้น และการสนับสนุนด้านการประเมินผล โดยการจัดให้มีการประเมินน้ำหนักและรอบเอวอย่างสม่ำเสมอ และให้รางวัลผู้ประสบความสำเร็จ

1.5 แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (socio-ecological framework)¹⁷ โดยนำแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมมา

กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกำหนดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ด้านหลัก คือ

1.5.1 การปรับเปลี่ยนที่ตัวบุคคล เน้นการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง การฝึกทักษะการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง และการควบคุมกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง ให้ความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 1 คืน 2 วัน ระยะที่สอง ติดตามอย่างใกล้ชิด และเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลา 2 เดือน เดือนละ 2 ครั้ง รวมเป็น 4 ครั้ง และระยะที่สาม ติดตามประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำกับให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 4 เดือน เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีพฤติกรรมต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

1.5.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายของวิทยาลัยให้เอื้อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ประกอบด้วย การจัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักที่จุดเช็คอินเข้าทำงาน การจัดสถานที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ การสนับสนุนครูสอนออกกำลังกาย การเปลี่ยนเมนูอาหารว่างในการประชุมให้เป็นอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และการติดป้ายบอกแคลอรีอาหารในโรงอาหารของวิทยาลัย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบ ระหว่างการใช้

รูปแบบ (เฉพาะซังน้ำหนักรและวัดรอบเอว) และหลังการใช้รูปแบบ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ พัฒนามาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของอังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์¹⁸ เป็นแบบสอบถามประเมินค่าระหว่าง 1-10 โดยค่า 1=ไม่มั่นใจเลย และ 10=มั่นใจที่สุด ($\alpha=0.96$)

2.2 แบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ พัฒนามาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของอังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์¹⁵ เป็นแบบสอบถามประเมินค่าระหว่าง 1-10 โดยค่า 1=ไม่มั่นใจเลย และ 10=มั่นใจที่สุด ระดับ ($\alpha=0.96$)

2.3 เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และสายวัดรอบเอวที่ได้มาตรฐาน

2.4 แบบบันทึกน้ำหนัก และรอบเอว

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง: คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 003/59

การดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม จาก

องค์ความรู้ที่ได้ทบทวนวรรณกรรม

1.3 นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

1.4 ปรับแก้ไขรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.5 นำรูปแบบไปใช้ในการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาร่วมกิจกรรมระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย

2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการใช้อรูปแบบ (กิจกรรมระยะที่ 2 และระยะที่ 3) ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนักและการวัดรอบเอวจำนวน 8 ครั้ง

2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Dependent t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษา
นี้คือ 40 คน แต่ระหว่างการศึกษามีกลุ่มตัวอย่าง
เกิดการเจ็บป่วยที่มีผลให้น้ำหนักลด 2 คน และ
ลาออกจากวิทยาลัย 1 คน จึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่าง
3 คน ออกจากการศึกษา ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่าง
ที่อยู่ตลอดการศึกษาและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล
ทั้งสิ้น 37 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคือ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.1)
มีอายุตั้งแต่ 31 ปี ขึ้นไป โดยมีอายุเฉลี่ย 43.46 ปี
มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.1) ส่วนใหญ่เป็น

ข้าราชการ (ร้อยละ 37.8) และมีรายได้เพียงพอ
เหลือเก็บ (ร้อยละ 40.5) มากกว่าครึ่งมีการศึกษา
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 59.4) และทั้งหมด
นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) นอกจากนั้น กลุ่ม
ตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีดัชนีมวลกายเกิน (ร้อยละ
94.59) เพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวเกิน 80
เซนติเมตร (ร้อยละ 80.0) ในขณะที่เพศชายมีรอบ
เอวเกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 42.86

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการ
ตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
กำลังกาย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
จัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม (n=37)

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการรับประทานอาหาร				
น้อย (0-64 คะแนน)	3	8.1	0	0
ปานกลาง (65-135 คะแนน)	8	21.6	7	18.9
มาก (136-200 คะแนน)	26	70.3	30	81.1
	$\bar{X}=143.00$	$SD=36.77$	$\bar{X}=152.51$	$SD=27.85$
ด้านการออกกำลังกาย				
น้อย (0-49 คะแนน)	3	8.1	1	2.7
ปานกลาง (50-100 คะแนน)	10	27.0	9	24.3
มาก (101-150 คะแนน)	24	64.9	27	73.0
	$\bar{X}=106.22$	$SD=33.06$	$\bar{X}=111.81$	$SD=25.83$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร
และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
แบบทฤษฎีผสม (n=37)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง	$\bar{X}$	SD.	df	Paired t-test	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร					
ก่อนการใช้รูปแบบ	143.00	36.77	36	-1.603	0.118
หลังการใช้รูปแบบ	152.51	27.85			
ด้านการออกกำลังกาย					
ก่อนการใช้รูปแบบ	106.22	33.06	36	-0.936	0.356
หลังการใช้รูปแบบ	111.81	25.83			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม (n=37)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD.	df	Paired t-test	p-value
ดัชนีมวลกาย (BMI)					
ก่อนการใช้รูปแบบ	26.93	3.93	36	3.468	0.001
หลังการใช้รูปแบบ	26.03	3.73			
รอบเอว					
ก่อนการใช้รูปแบบ	92.38	9.01	36	6.089	<0.001
หลังการใช้รูปแบบ	86.80	8.93			

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสูง ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ($\bar{X}=143.00$, $SD=36.77$ และ $\bar{X}=106.22$, $SD=33.06$ ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม หลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสูงขึ้นทั้งสองด้าน

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในการจัดการตนเองสูงขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-1.603$, $p=0.118$ และ $t=-0.936$, $p=0.356$ ตามลำดับ)

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.468$, $p=0.001$ และ $t=6.089$, $p<0.001$) ตามลำดับ

วิจารณ์

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีผสม ต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง และการลดภาวะ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยอภิปรายได้ ดังนี้

1. ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองในระดับสูง ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามภายหลังจากการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในการจัดการตนเองเพิ่มสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนหลังเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเพิ่มสูงขึ้น⁵ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ เลือกผู้มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระยะตัดสินใจและเตรียมพร้อม ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะนี้จะมีเจตจำนงที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 30 วัน

เห็นข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังไม่ลงมือกระทำเพราะยังมีข้อจำกัดบางประการ จึงทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงตั้งแต่ก่อนการศึกษา แต่กลุ่มตัวอย่างยังต้องการให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบและพร้อมจะเข้าร่วม และได้ลงมือปฏิบัติจริง¹⁵ เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบ จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นจากเดิมเพียงเล็กน้อยเท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก แต่ที่ตนเองเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพราะได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่นำมาใช้เป็นตัวช่วย กลุ่มตัวอย่างจึงยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นแต่ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบ

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลหรือความรู้ในการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย มีกลุ่มเพื่อนในการช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้กันและกัน ในการลดน้ำหนักและรอบเอว มีการจัดหาสิ่งสนับสนุนในการลดน้ำหนัก และติดตามผลความสำเร็จในการลดน้ำหนัก เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ออกกำลังกาย ตลอดจนให้รางวัลกับผู้ที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งนี้เพราะมีการศึกษาหลายการศึกษาที่ยืนยันว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม^{13, 19-20} ดังนั้นการที่การศึกษานี้พบว่าหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นแบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิตินั้น จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบแล้ว การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะน้อยลง จึงเกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองจะคงพฤติกรรมการ

ควบคุมน้ำหนักได้ดังเดิม ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างจากเดิม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่พบเช่นนี้ ยังต้องการการศึกษาในเชิงลึกถึงสาเหตุที่แท้จริง

2. ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ต่อค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอว ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสม ตามทฤษฎีการจัดการตนเอง ของ Creer¹⁶ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันและทำพันธสัญญาในการลดน้ำหนัก การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักวางไว้ในตำแหน่งที่กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินน้ำหนักของตนเองได้สะดวก และมีการนัดหมายเพื่อพบกันเป็นระยะๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ให้กำลังใจ และตั้งเป้าหมายใหม่ กิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักได้ ส่งผลให้ดัชนีมวลกายและรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างลดลง และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการลดน้ำหนักในระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก จากการได้รับความรู้ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนักจากเพื่อน

และผู้วิจัย ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมจัดการเรียนรู้ที่ประยุกต์ทฤษฎีการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย การเสริมความรู้ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน การสนับสนุนทางสังคม ร่วมค้นหาปัญหาและอุปสรรค การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายที่ต้องเพิ่มสูงขึ้น¹² และยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม ที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง¹⁰ นอกจากนี้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังมีการให้รางวัลกับผู้ลดน้ำหนักได้มากที่สุดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งรางวัลที่ให้คือสิ่งยืนยันให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักว่า พฤติกรรมที่ได้ปรับเปลี่ยนแล้วถูกต้องควรทำ เป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ที่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ยังมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนัก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีดัชนี

มวลกาย และรอบเอวลดลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น มีดัชนีมวลกายลดลงทั้งเพศหญิงและชาย เฉพาะเพศหญิงที่มีเส้นรอบเอวลดลง แต่เพศชายมีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น¹¹

ในการศึกษารั้งนี้ยังมีการประยุกต์กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (socio-ecological model) ที่มีแนวคิดว่าคนกับสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน⁷ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนที่ระดับตัวบุคคล คือ การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคล ส่วนระดับระหว่างบุคคล คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สมาชิกทั้งภายในกลุ่มและนอกกลุ่มช่วยส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก และระดับองค์กร คือ การที่วิทยาลัยมีนโยบายในการเปลี่ยนอาหารว่างเป็น “Healthy break” และการติดป้ายแสดงปริมาณและแคลอรีของอาหารแต่ละชนิดในโรงอาหาร ซึ่งเป็นแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักให้แก่บุคลากรในที่ทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่จัดโปรแกรมลดน้ำหนักในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วน โดยใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม พบว่าเด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง²²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ควรศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันผลของรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ

ทฤษฎีผสม ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ หรือศึกษาแบบเชิงทดลอง

2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ และค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักไม่ได้ผลในกลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาปรับปรุงแบบกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ประสบความสำเร็จต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ชดช้อย วัฒนะ ดร.เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม และ ดร.ปัญญาวีร ปรากฏผล และได้รับความร่วมมือจากบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Yangyeun K. Metabolic syndrome. R&D Newsletter 2016; 23(2): 17-20.
2. Aekplakorn W. National health examination survey 2008-2009. Nonthaburi: The Graphico Systems Ltd; 2010.
3. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health report 2014. Bangkok: Amarin Printing and Publishing PCL; 2014.
4. Thong Hong A, Thepsitha K, Jongpiriyaanan P. Chronic Non-Communicable Disease Surveillance [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 10]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf.
5. Kuanra-ngub S. Behavior modification program for weight control of payap university personnel. Nursing Journal 2014; 41(1): 85-95.
6. Ponghan P. Effects of health promotion program on metabolic syndrome preventive behaviors among health volunteers. Journal of Nursing and Health Sciences 2011; 5(3): 54-63.
7. Nilkumhaeng A, Pimpan C. Effects of health promotion programs on behavioral change to reduce cholesterol levels in blood of Chainat hospital staff. Social Sciences Research and Academic Journal 2008; 3(6): 127-38.
8. Poompukaew W, Dungsong R. The effectiveness of application by self-regulation theory and transtheoretical theory for behavior development on weight reduction among government officers in Nahaeo District, Loei Province. KKKU Journal for Public Health Research 2009; 2(1):77-87.
9. Polikandrioti M, Dokoutsidou H. The role of exercise and nutrition in type II diabetes mellitus management. Health Science Journal 2009; 3(4): 216-21.
10. Wongmusik P, Pumprawai A, Vattanamong S. Effects of weight control program by application of the motivation theory and social support for body mass

- Index, waist circumference knowledge and weight control behaviors of staffs in fort Wiphavadrangsit hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2015; 16(1): 33-40.
11. Praphasil O, Wattana C, Tharavanij T. Effects of promoting self-efficacy in a self-management program on self-management behaviors, obesity, cardiovascular disease risk, and regression of metabolic syndrome among persons with metabolic syndrome. *Nursing Journal* 2013; 40(1), 34-48.
 12. Junchai J, Therawiwat M, Imamee N. Diabetes education and self-management program of persons with type 2 diabetes, Prachuap Khiri Khan province. *The Public Health Journal of Burapha University* 2012; 7(2): 69-83.
 13. Vaayeeta R, Chaosuansreecharoen KR, Chaichana, Chaosuansreecharoen P. Effectiveness of a health behavior change program on self efficacy, self regulation, self care and weight loss among overweight health personal of Raman Hospital, Yala province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015; 24(2): 90-104.
 14. Jirawatkul A. *Health science statistics*. 3rd ed. Bangkok: Wittayapat Company; 2013.
 15. Pro-Change Behavioral Systems, Inc. *The Transtheoretical Model* [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 10]. Available from: <http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>.
 16. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Zeidner M, Pintrich PR, editors. *Handbook of self-regulation*. California: Academic Press; 2000. p. 601-29.
 17. Rimmer BK, Glanz K. *Theory at a Glance: A Guide for health promotion practice*. Nonthaburi: Academic Welfare Project Phra Boromarajchanok Institute Ministry of Public Health; 2012.
 18. Intarakamhang U, Malarat A. The Effect of health behavior modification based on client center program to self-care behavior of obese students, research report. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2013 Apr. Report No:141.
 19. Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *J Soc Clin Psychol* 1986; 4: 359-73
 20. Wang CM, Qu HY, Xu HM. Relationship between social support and self-efficacy in women psychiatrists. *Chinese Nursing Research* 2015; 2: 103-6.
 21. Jiteure S, Chantawong C, Krungkripetch N. Effects of motivation program on breast self examination of early adult females in Khlung municipality, Khlung district, Chanthaburi province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2017; 34: 40-53.
 22. Brown SL. *Using a social-ecological model to examine obesity interventions* [Dissertation]. Iowa; Iowa State University; 2011.