

ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา
Effects of Weight Control Program among Overweight Public Health Offices,
Public Health Zone 1, Nakhon Ratchasima Province

ธนพงศ์ กุละพัฒน์^{1*} และ พุดผิงค์ สัตยวงศ์ทิพย์²

Thanapong Koolapat^{1*} and Bhuddhipong Satayavongthip²

สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง กรมอนามัย^{1*}, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นครราชสีมา
Metropolitan Health and Wellness Institution^{1*}, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

(Received: October 22, 2018; Revised: July 22, 2019; Accepted: July 27, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักษุเป็นกลุ่มทดลอง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัว ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72, 0.71, 0.93 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05, 0.01 และ .001

ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถทำให้กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีมวลกาย และน้ำหนักตัวลดลงได้ ดังนั้นควรพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานและให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดี

คำสำคัญ: โปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว, น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน, การรับรู้ความสามารถของตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: REMEMBER_OF_OUR_LOVE@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-7781533)

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to explore the effects of weight control program in overweight public health officers working in Public Health Zone 1, Nakhon Ratchasima Province. Participants were 60 overweight public health officers selected by purposive sampling with inclusion criteria and divided into two groups; 1) the experimental group with 30 staff who worked at Chakkarat Hospital; and 2) the control group with 30 staff who worked at Chalerm Prakiat Hospital. A weight-control program was conducted as the intervention instrument. Data were collected by using a knowledge test about body-weight control, a self-efficacy evaluation, an outcome expectation questionnaire and a self-practice assessment questionnaire which their reliabilities were 0.72, 0.71, 0.93 and 0.76 respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, maximum and minimum values, mean, standard deviation and t-test.

The results showed that after the program implementation, the experimental group had the average scores of knowledge, self-efficacy and self-practice about body-weight control higher than before intervention and also higher than the control group significantly ($p < 0.05$). Furthermore, the experimental group had their body mass index lower than before the intervention and also lower than the control group significantly ($p < 0.05$). However, the average score of the outcome expectation had no significant difference.

As a result, the weight control program can help the intervention group to decrease their body mass index and lose their body weights. Therefore, the program should be considered to apply for healthcare personnel to improve their knowledge and practice to be role model for controlling their body weight.

Keywords: Weight Control Program, Overweight, Self-Efficacy

บทนำ

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ขาดความสมดุลภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เน้นการพัฒนาทางด้านวัตถุโดยเอาเศรษฐกิจหรือเอาเงินเป็นตัวตั้งแบบทุนนิยม ทำให้เศรษฐกิจเกิดความเหลื่อมล้ำ สังคมเปลี่ยนไปสู่การเสื่อมสลาย จากสังคมตะวันออกเป็นสังคมตะวันตก สังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม สังคมชนบทเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้แบบแผนในการบริโภคและแบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดกระแสวัตถุนิยมที่เลียนแบบการบริโภคตามต่างชาติ มีการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ เอาर्डเอาเปรียบ แข่งแย่งแข่งขัน และการเติบโตของธุรกิจ ทำให้ขาดความใส่ใจเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ไม่รับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการผลิตสินค้าที่ไร้คุณค่าทางโภชนาการ มองข้ามหรือละเลยคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป จากภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากขึ้น (ณรงค์ พันธุ์ศรี, 2558)

ภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน จึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งของหลายประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเทศทางตะวันตกหลายประเทศ พบว่า ภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานนั้นเป็นอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานว่าเป็นโรคระบาดของโลก และนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกระดูกและข้อ โรคเมเร็งบางชนิด โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดผิดปกติ และปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น (พรทิศา ชัยอำนวนย, 2560) ซึ่งโรคเหล่านี้ นับเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งนอกจากจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทำให้สูญเสียทรัพยากรที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน จะมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเป็นอันดับแรก โดยเน้นการลดน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ในปี 2558 มีคนเป็นโรคอ้วนรวมทั้งสิ้นประมาณ 700 ล้านคน และมีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานถึง 2,300 ล้านคน องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคอ้วน และภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเป็นโรคระบาดของโลก และถือเป็นภัยสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของศตวรรษ ซึ่งทุกประเทศจะต้องให้ความสำคัญและรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่พบปัญหาโรคอ้วน และภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจในปี 2550 พบประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 35.0 (กรมอนามัย, 2550) ในปี 2552 มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 37.1 (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรรา, 2554) ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงมีความชุกเพิ่มจากร้อยละ 40.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี 2557 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 32.9 ในปี 2557 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

การแก้ปัญหาโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทยระยะยาว 10 ปี (2550-2559) หลักการคือส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีชีวิตพอเพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และเพิ่มการออกกำลังกายที่เพียงพอ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในการดำเนินงานได้มีการสร้างกระแสแรงจูงใจให้ประชาชนออกกำลังกาย มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม รวมถึงการรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ สร้างสมดุลในทุกมิติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้ดำเนินการรณรงค์สร้างกระแสคนไทยไร้พุง ตั้งแต่ปี 2550 ได้สร้างแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้กับคนไทย ด้วยหลัก 3อ. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมจัดการอารมณ์ (กรมอนามัย, 2552)

จังหวัดนครราชสีมา ได้รับนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทยจากกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี 2558 มีการวัดรอบเอวประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,794,861 คน ประเมินค่าดัชนีมวลกายแล้วประมวลผล พบผู้ที่มีภาวะอ้วน และน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน จำนวน 1,129,207 คน คิดเป็นร้อยละ 62.91 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2558) และจากการรายงานในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center: HDC พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 49.99 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้แบ่งพื้นที่ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ออกเป็น 6 โซน โดยโซนที่ 1 ประกอบด้วย 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา อำเภอสีคิ้ว อำเภอสูงเนิน อำเภอขามทะเลสอ อำเภอจักราช อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และอำเภอปากช่อง จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 ในปี 2560 จำนวน 3,475 คน พบผู้มีภาวะอ้วนและน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน จำนวน 683 คน คิดเป็นร้อยละ 19.65 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2560) และจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ขาดความสมดุล ไม่ได้สัดส่วนทางโภชนาการ นิยมการบริโภคอาหารประเภททอด มีไขมันสูง มีรสหวาน และเค็ม มีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมการกินที่เร่งรีบ นิยมบริโภคอาหารจานด่วน อาหารขยะ และอาหาร

สำเร็จรูปต่าง ๆ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ นิยมซื้ออาหารที่มีราคาถูก เกิดจากการปรุงใจด้วยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นอาหารด้อยคุณภาพทางโภชนาการ ทำให้ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนหรือเกินความจำเป็น ซึ่งอาจส่งผลเสียในระยะยาวจนนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังขาดพฤติกรรมออกกำลังกาย มีความตึงเครียดและวุ่นวายใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงาน หงุดหงิดวิตกกังวล ต้องเผชิญกับความเครียดและสภาพปัญหา อยู่ในสภาวะที่กดดัน มีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนต่อความเครียด และมีการจัดการอารมณ์และความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนของระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัวในการลดและควบคุมน้ำหนักตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ธัญญารัตน์ นวลประเสริฐ, 2556 และอัจฉรา คำเชื่อนแก้ว, 2552)

ดังที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวใน 5 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกาย ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experiment Group) ได้รับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว และกลุ่มควบคุม (Comparison Group) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3,475 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราชเป็นกลุ่มทดลอง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าจับคู่ผู้ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เรื่อง เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ค่าดัชนีมวลกาย และบุคคลในครอบครัวไม่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาร่วมกัน เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ และมีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) รวมทั้งทบทวนรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการลดและควบคุมน้ำหนักตัว ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานใช้ในกลุ่มทดลอง และการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามปกติใช้ในกลุ่มควบคุมประกอบด้วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน หน่วยงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลสถานะสุขภาพเบื้องต้น

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน การลดและควบคุมน้ำหนักตัว เป็นคำถามแบบปลายปิด มีข้อเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลด และควบคุมน้ำหนักตัว ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลด และควบคุมน้ำหนักตัว ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน แบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงเชิงเนื้อหา (IOC: Index of Item Objective Congruence) ข้อคำถามที่นำมาใช้มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป นำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) กับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน การลด และควบคุมน้ำหนักตัว วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอ ภายในด้วยวิธีการของ คูเดอร์

ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 , 0.93 และ 0.76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย โปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานใช้ในกลุ่มทดลอง และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามปกติใช้ในกลุ่มควบคุม และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

4. ผู้วิจัยทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกายก่อนเข้ารับโปรแกรม (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นทดลอง

กิจกรรมที่ 1 เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน การลด และควบคุมน้ำหนักตัว

กิจกรรมที่ 2 เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลด และควบคุมน้ำหนักตัว

กิจกรรมที่ 3 เพื่อนำเสนอตัวแบบจากบุคคลที่สามารถลด และควบคุมน้ำหนักตัว

กิจกรรมที่ 4 การออกกำลังกาย โดยเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก สลับกับการรำไทยและการเต้นบาสโลบ

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนเชิงบวก

กิจกรรมที่ 6 เพื่อทบทวน และประเมินความก้าวหน้าในการลด และควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกายหลังเข้ารับโปรแกรม (Post-test) ในกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกาย ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที เพื่อหาหลักการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยการทดสอบจากกราฟการแจกแจงข้อมูล Histogram

พบว่า ลักษณะกราฟเป็นรูปประฆังคว่ำ มีความสมมาตร และมีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้รับการรับรองเลขที่ HE-014-2561 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อน และหลังการทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อน และหลังการทดลอง

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย					
ก่อนใช้โปรแกรม	30	7.97	1.54	2.102	0.022
หลังใช้โปรแกรม	30	8.70	1.39		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนใช้โปรแกรม	30	36.13	6.43	4.149	<0.001
หลังใช้โปรแกรม	30	42.73	7.07		
ความคาดหวังในผลลัพธ์					
ก่อนใช้โปรแกรม	30	44.93	5.04	0.418	0.340
หลังใช้โปรแกรม	30	45.43	4.37		
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย					
ก่อนใช้โปรแกรม	30	23.46	3.27	2.795	0.004
หลังใช้โปรแกรม	30	25.70	2.80		
ค่าดัชนีมวลกาย					
ก่อนใช้โปรแกรม	30	24.47	3.02	2.706	0.005
หลังใช้โปรแกรม	30	24.09	3.08		

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย ดีกว่าหลังเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุม น้ำหนักร่างกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย ภายหลังจาก ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย					
กลุ่มทดลอง	30	8.70	1.39	3.032	.002
กลุ่มควบคุม	30	7.53	1.89		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
กลุ่มทดลอง	30	42.73	7.07	4.818	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	42.67	7.00		
ความคาดหวังในผลลัพธ์					
กลุ่มทดลอง	30	45.43	4.37	0.108	0.407
กลุ่มควบคุม	30	43.87	4.61		
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย					
กลุ่มทดลอง	30	25.70	2.79	3.247	0.001
กลุ่มควบคุม	30	23.43	2.87		
ค่าดัชนีมวลกาย					
กลุ่มทดลอง	30	24.09	3.080	2.834	0.001
กลุ่มควบคุม	30	26.95	4.600		

จากตาราง 2 พบว่าหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย ดีกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ไม่แตกต่าง

อภิปรายผล

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักร่างกาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสียะตรา เกาประโคน (2554) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดน้ำหนักในสตรีวัยกลางคนที่มีความอ้วน อ้าเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการศึกษาของ ธัญญรัตน์ นวลประเสริฐ (2556) เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงกลุ่มอายุ 35-60 ปี ในเขตพื้นที่ ตำบลโนนคำ อ้าเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนของระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา วิริยะกุล (2553) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ห้างสรรพสินค้าคลังพลาซ่า ที่มีภาวะอ้วนลงพุง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองพนักงาน ห้างสรรพสินค้าคลังพลาซ่าที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อน การทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของอัจฉรา คำเชื่อนแก้ว (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานใน

เขตพื้นที่ตำบลละมั่ง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความคาดหวังในผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เนื่องจากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมน้ำหนักตัวได้ไม่แตกต่างกัน เพราะความคาดหวังเป็นการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพย่อมสามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นได้มาแตกต่างกัน เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่นำสู่การควบคุมน้ำหนักตัว

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา อินทร์จ่อหอ (2554) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตัวเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มอายุ 35-60 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายหรือเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. หลังการทดลอง ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของทิวรัตน์ คำเครือคง และคณะ (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุงในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก หลังเข้าร่วมโครงการผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีผลของค่า BMI ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา คุณวงศ์ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว สามารถทำให้กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีมวลกาย และน้ำหนักตัวลดลงได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้รับผิดชอบควรพิจารณาไปโปรแกรมนี้ออกไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตน
2. ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนหนึ่ง มากกว่าร้อยละ 30 ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ว่าส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานได้ ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวแก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดี และให้ความรู้แก่ประชาชนต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลในระยะยาว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และสามารถขยายผลกว้างขวางยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2552). *คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตฟุง*. นนทบุรี: กรมอนามัย
- กรมอนามัย กองโภชนาการ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2550). *แนวทางการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย ปีงบประมาณ 2551*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานผลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ พ.ศ.2550*. นนทบุรี: ประเทศไทย.
- ชลธิชา อินทร์จ้อหอ. (2554). *ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มอายุ 35-60 ปี*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2554). *สุขภาพคนไทย 2554: HIA กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ณรงค์ พันธุ์ศรี. (2558). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานและอ้วน ตำบลเมืองยาง อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.
- ธัญญารัตน์ นวลประเสริฐ. (2556). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงกลุ่มอายุ 35-60 ปี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.
- พรพิชิตา ชัยอำนวย. (2560). *ปรับชีวิตพิชิตข้อเสื่อม*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- เมตตา คุณวงศ์. (2553). *ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านคู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนา วิริยะกุล. (2553). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานห้างสรรพสินค้าคลังพลาซ่า ที่มีภาวะอ้วนลงพุง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.
- ทิวารัตน์ คำเครือคง และคณะ (2552). *ประสิทธิผลของกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุงในเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สิยะตรา เกาประโคน (2554). *ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดน้ำหนักในสตรีวัยกลางคนที่มีสภาวะอ้วน อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (สวรส). (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: บริษัท อาร์ตควอลิตี้ จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center: HDC กระทรวงสาธารณสุข*. ณ วันที่ 10 มกราคม 2561.

อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.

Bloom. (1975). *Taxonomy of Educational Objectives Hand Book I: Cognitive Domain*.

Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937) The Theory of the Estimation of Test Reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.