

ผลการให้ความรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วน
Effects of Knowledge Program on Changing Health Behavior of
Village Health Volunteers with Obesity

นภัสพร ศรีโสภา*

Napadsapon Srisapha*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไผ่*

Huapai Health Promoting Hospital*

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

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่า ดัชนีมวลกาย ความรู้ การปฏิบัติตน ก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการแสดงออกทางอารมณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.722 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าดัชนีมวลกาย คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน ดีกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ภาวะอ้วน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kapook@outlook.com เบอร์โทรศัพท์ 094-8789243)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare body mass index (BMI), knowledge and behaviors on body-weight control in 40 village health volunteers. The one group pretest and posttest design was used for this study. The participants were 40 village health volunteers, who had BMI and waist circumferences higher than standards. The knowledge program for changing health behavior was used as an intervention tool. In addition, a questionnaire related to knowledge and behaviors linked to exercise, food consumption and emotional expression was employed for collecting data. The questionnaire had its reliability = 0.722 assessed by Cronbach's alpha method. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and inferential statistics in terms of independent t-test.

The results indicated that after the intervention, the participants had their BMI and mean of knowledge and behaviors higher than before the intervention significantly ($p < 0.05$).

Keywords: Changing Health Behavior, Village Health Volunteers, Obesity

บทนำ

โรคอ้วนเป็นภาวะที่มีการสะสมไขมันผิดปกติหรือมากเกินไปส่งผลต่อสุขภาพ (Ngugen & El-Serag, 2009) องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปี พ.ศ. 2552 ประชากรวัยทำงานมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน 1.5 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 (WHO, 2004) ส่วนประเทศไทยพบว่าช่วง 10 ปี นี้มีความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ความชุกสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี เป็นชายร้อยละ 28.40 และหญิงร้อยละ 40.7 (มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2554) เกณฑ์วินิจฉัยโรคอ้วนที่นิยมใช้ ได้แก่ (Body mass Index: BMI) โดยประเทศในทวีปเอเชียใช้เกณฑ์ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2553) โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคลมีความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคสมองเสื่อม โรคมะเร็งความบกพร่องของสถานะจิตสังคม ด้วยผลกระทบดังกล่าวยังส่งผลให้ภาครัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายมากกว่าแสนล้านบาท นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรในวัยทำงาน จำนวน 1 ใน 4 (มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2554) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนได้แก่ เพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดความอ้วนมากกว่าเพศชาย (นิชาภา เลิศชัยเพชร, 2553) เนื่องจาก 1) เพศหญิงจะถูกฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันสะสมไว้โดยไม่มีการเสื่อมสลาย 2) การประกอบอาชีพที่ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือใช้พลังงาน (สุวรรณ ถาวรรุ่งโรจน์, 2554) จะทำให้ร่างกายเกิดการสะสมไขมัน 3) การมีกิจกรรมทางกายลดลงการใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้นจะส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วน เช่น การใช้บันไดเลื่อนทางขึ้นบันได (ชุดิมา ศิริกุลขยานนท์, 2554) 4) ปัจจัยด้านการบริโภค (อัญชลี ศรีจำเจริญ, 2553) พบว่า แนวโน้มการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องส่งผลต่อโรคอ้วน เช่น การบริโภคอาหารในแต่ละวันบริโภคอาหารไม่ครบทุกหมู่ บริโภคอาหารโยอาหารน้อย 5) พฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย (สำนักงานสถิติ

แห่งชาติ, 2554) พบว่า ประชากรไทยอายุ 11 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกาย ร้อยละ 26.1 ดังนั้นการจะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เกิดโรคอ้วน จึงต้องสร้างเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน 3 อ. และควรร่วมดำเนินการตั้งแต่ระดับชุมชน

หน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบลที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีพันธกิจหลักในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนา และเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะอ้วนในระดับชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย จึงต้องเริ่มที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนแบบเป็นอย่าง ให้ประชาชนเห็นผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคอ้วนอย่างถูกต้อง โดยใช้โปรแกรม 3 อ. 2ส.

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วน ด้วยโปรแกรม 3 อ. 2 ส. ในการให้ความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลหัวไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 40 คน ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้อง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลหัวไผ่ และถ่ายทอดสู่ประชาชนตำบลหัวไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอ่างทอง ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5-9 ตำบลหัวไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว เกินกว่าเกณฑ์ ($BMI \geq 25$ กก./ม². และหรือภาวะอ้วนลงพุง รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5-9 ตำบลหัวไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน กำหนดคุณสมบัติเป็น อสม.ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว เกินกว่า เกณฑ์ ($BMI \geq 25$ กก./ม². และหรือภาวะอ้วนลงพุง รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด 3 อ. 2 ส.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำสั้น

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการแสดงออกทางอารมณ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการแสดงออกทางอารมณ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ การแปลผลแบ่งระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนนที่ ≥ 80 %	ระดับสูง/ดี/มาก
คะแนนที่ 60 – 79 %	ระดับปานกลาง
คะแนนที่ < 60 %	ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) ไปทดลองใช้ กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5-9 ตำบลหัวไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว เกินกว่าเกณฑ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ พบว่า ด้านความรู้ ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.72 และด้านพฤติกรรมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.78 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความร่วมมือเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลหัวไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว เกินกว่าเกณฑ์ จำนวน 40 คน
2. ก่อนการทดลองผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม ให้กลุ่มเป้าหมายตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-Administered) โดยผู้วิจัยอธิบาย เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้วิจัยจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว เกินกว่าเกณฑ์ ($BMI \geq 25$ กก./ม² และหรือภาวะอ้วนลงพุง รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) ตามโปรแกรม 3 อ. 2 ส. ใช้เวลาประมาณ 42 วัน
4. ภายหลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ความรู้ การปฏิบัติตน ก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอ่างทอง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอ่างทองแล้ว ผู้วิจัยไปพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการศึกษา สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้ลงลายมือชื่อเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=40 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	25	62.5
ชาย	15	37.5
อายุ (ปี)		
35 - 44	15	37.5
45 - 54	16	40.0
55 - 64	8	20.0
65 - 74	1	2.5
$M = 48.2, SD = 8.1, Min = 35.0, Max = 48.2$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	10.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	42.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	40.0
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	3	7.5
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	27	67.5
เกษตรกร	7	17.5
ค้าขาย	6	15.0

จากตาราง 1 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 62.5 อยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.5 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 67.5

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ความรู้และพฤติกรรม ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ความรู้และพฤติกรรม ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตัวแปร	n	M	SD	t	p-value
ดัชนีมวลกาย					
ก่อนการปรับเปลี่ยน	40	27.1	3.2	3.0	.005
หลังการปรับเปลี่ยน	40	26.7	2.9		
ความรู้					
ก่อนการปรับเปลี่ยน	40	16.0	1.7	-4.1	<.001
หลังการปรับเปลี่ยน	40	17.4	1.5		
พฤติกรรม					
ก่อนการปรับเปลี่ยน	40	44.9	5.3	-12.2	<.001
หลังการปรับเปลี่ยน	40	55.6	1.7		

จากตาราง 2 พบว่าหลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าดัชนีมวลกาย คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน ดีกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

หลังการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม 3 อ. 2 ส. ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความรู้เพิ่มขึ้น และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดละเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะ (Affective Domain) ทั้งนี้เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) และเมื่อการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจและเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น (Bloom, 1968) ดังนั้น โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด 3 อ. 2 ส. ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้น จึงสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเปลี่ยนแปลงในตนเองทั้ง ค่าดัชนีมวลกาย ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดละเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของนันทิชา เปะกระโทก (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่ารอบเอว น้ำหนักตัว มวลไขมัน เปอร์เซ็นต์ไขมัน ไขมันในช่องท้องลดลงกว่าก่อนทดลองและค่ามวลกล้ามเนื้อหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไผ่ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีค่าดัชนีมวลกายลดลง มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดละเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในตำบลหัวไผ่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคอ้วนในตำบลหัวไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับตัวบุคคล

รายการอ้างอิง

- ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2554). โรคอ้วนในวัยเรียน. กรุงเทพฯ: หจก.เบสท์ กราฟฟิค เพรส.
- นันทิชา แปะกระโทก. (2555). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2562 จาก http://03.157.71.139/group_sr/allfile/1423731001.pdf. (30 ธันวาคม 2560).
- นิชาภา เลิศชัยเพชร. (2553). พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของประชากรวัยทำงาน: กรณีศึกษา พื้นที่เผ่าละว้าทางประชากรกาญจนบุรีในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ.
- มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2554). การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์ และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). ผลการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร ปี 2554. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2562 จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>.
- สุวรรณา ถาวรรุ่งโรจน์. (2554). ตัวบ่งชี้และช่วงของค่าที่ใช้บ่งชี้โรคอ้วน. วารสารสงขลานครินทร์, 29(2), 89-6.
- อัญชลี ศรีจำเริญ. (2553). อาหารและโภชนาการป้องกันและบำบัดโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.