

การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วน ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

The Development of Health Program to Reduce Obesity of Personnel at the Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

อัญชลี หงษ์ร้อน วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)

Ancharee Hongron B.Sc.(Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ระยะเวลาการวิจัย 16 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4 สระบุรี) ที่มีภาวะอ้วน ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ 2 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และใช้โปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากร ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ บุคลากร สคร.4 สระบุรี ที่มีภาวะอ้วนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอว หลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนที่จัดขึ้น ทำให้บุคลากร สคร.4 สระบุรี ที่มีภาวะอ้วน มีพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวลดลง

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขภาพ, ภาวะอ้วน, การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Abstract

The purpose of this research was to study the development of health program to reduce obesity of Personnel at the Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi. The study was a Quasi-Experimental Research. The duration of the study was 16 weeks. The sample consisted of personnel at the Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi who were obese. The subjects were 30 volunteers by selecting the purposive sampling. Data were collected by questionnaire were divided into three parts 1) the Questionnaire of general information, 2) the questionnaire of health behaviour and 3) the questionnaire of perceived self-efficacy. And use a health program for reduce obesity using 4 techniques of self-efficacy theory. Data were analyzed by using the frequency and percentage. Chi-Square was applied to analyze the results showed that the factors that are correlated with obesity. The paired t-test was applied to analyze the health behavior, perceived self-efficacy, body weight, body mass index and waist circumference, prior to and after the program.

The results of this study were after participating in the program of obeseness personnel at the Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi, have a mean score of health behaviour and perceived self-efficacy higher than before joining the program, but not statistically different. After joining the program, decreased have a weight average, body mass index and waist circumference with statistical significance at the level of 0.05. In conclusion, the health program causing of obeseness personnel at the Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi has healthy behaviour and perceived self-efficacy in weight control improved, resulting in body weight, body mass index and waist circumference decreases.

Keywords : Health program, Body weight, Perceived self-efficacy

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ที่สอดคล้องภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุลและพัฒนา ระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน เพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง นอกจากนี้ภาวะอ้วนส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร⁽²⁾

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนหมายถึงการสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไปซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลกที่พบในแทบทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกและโรคอ้วน และความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรโลกมากถึง 1.9 พันล้านคน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จัดอยู่ในน้ำหนักเกิน และ 650 ล้านคน ที่เป็นโรคอ้วน และทั่วโลกมีผู้คนที่

โรคอ้วนมากกว่าน้ำหนักตัวน้อย และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในทุกภูมิภาค⁽³⁾ และหากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่าคนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 10 ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซีย⁽⁴⁾

จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความชุกของภาวะอ้วนพบว่า ในเพศชาย ร้อยละ 32.9 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 จัดว่าอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ซึ่งเกือบ 3 ใน 10 คน ของผู้ชายไทย และ 4 ใน 10 คน ของผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)⁽²⁾ ส่วนเส้นรอบเอวของประชากรชาย และหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 82.4 เซนติเมตร และ 81.1 เซนติเมตร ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิงสำหรับในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้ชาย⁽²⁾

ประเทศไทยปัญหาโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไปเป็นรูปแบบคนเมืองมากขึ้น การบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนจากการปรุงอาหารในครัวเรือน เป็นกินอาหารนอกบ้าน ประกอบด้วยกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบและส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านทำให้คนส่วนใหญ่หันมาบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ และอาหารแปรรูปในบรรจุภัณฑ์⁽⁵⁾ และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อยลง โดยกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มีอาชีพซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 20 - 30 ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมการออกกำลังกาย⁽²⁾ และจากงานวิจัยมากมายได้แสดงหลักฐานว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำอย่างพอเพียงและสม่ำเสมอมีผลต่อสุขภาพสามารถลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ลดอุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน อ้วน และมะเร็ง จากข้อมูลองค์กร

อนามัยโลก ประเมินว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ร้อยละ 22-23 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 16-17 เบาหวาน ร้อยละ 15 หลอดเลือดสมองร้อยละ 12-13⁽⁶⁾

จากข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4 สระบุรี) ปี พ.ศ. 2560 พบว่าบุคลากรที่มีน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.62, อ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 31.08 และอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 รวมบุคลากรทั้งหมดที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (BMI ≥ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 60.81 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 23.65 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.84 เบาหวาน ร้อยละ 8.78 และหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 2.70⁽⁷⁾ และจากข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพของบุคลากร สคร.4 สระบุรี ปี พ.ศ. 2561 พบว่าบุคลากรที่มีน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.01, อ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.71 และอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.32 รวมบุคลากรทั้งหมดที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (BMI ≥ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 54.04 ส่วนเส้นรอบเอวของบุคลากรชายและหญิง เฉลี่ยเท่ากับ 88.43 เซนติเมตร และ 78.19 เซนติเมตร ตามลำดับ⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่าบุคลากร สคร.4 สระบุรี มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในจำนวนมาก และด้วยอาชีพการงานก็เป็นอาชีพประเภทนั่งโต๊ะมีการเคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างน้อย ปัญหาของการมีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนจึงได้รับความสนใจ ที่จะหาวิธีการเพื่อลดความอ้วนของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้นำวิธีการ

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย จัดทำเป็นโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของบุคลากร สคร.4 สระบุรี
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับลดภาวะอ้วนของบุคลากร สคร.4 สระบุรี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพสำหรับลดภาวะอ้วนของบุคลากร สคร.4 สระบุรี

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรของ สคร.4 สระบุรี ที่มีภาวะอ้วนจำนวน 58 คน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของ สคร.4 สระบุรี ที่มีภาวะอ้วน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีค่ารอบเอวเกินปกติ คือ เพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ที่มาเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือน มิถุนายน 2562 และเป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีใช้ยาหรือสารเคมีใดๆ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ

2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเนื้อหา (content validity) และดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นจากแบบสอบถาม โดยนำไปทดสอบ (Try out) กับบุคลากร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส เท่ากับ 0.747 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.734

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน คำถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส โดยแบบสอบถามผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ ประกอบข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 6-7 วันต่อสัปดาห์, 4-5 วันต่อสัปดาห์, 3 วันต่อสัปดาห์, 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ ทั้งหมด 10 ข้อ มี 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนเต็ม 40 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ประกอบข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ จำนวน 9 ข้อ มี 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ คะแนนเต็ม 27 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากร เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้น้ำหนักตัวลดลงและอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ของ Bandura 4 เทคนิค คือ ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์⁽⁹⁾ จัดทำเป็นโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมบรรยายให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

2. กิจกรรมบันทึกสุขภาพ โดยบันทึกการออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที และบันทึกพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารในแต่ละวันในสมุดบันทึกสุขภาพ

3. กิจกรรมประเมินสุขภาพด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และคิดค่าดัชนีมวลกาย ในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยดูแล ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

4. กิจกรรมประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อกระตุ้น เสริมแรง และสร้างความตระหนักในการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

4.1) เสียงตามสายความรู้ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ทุกวันพุธเวลา 08.40 น.

4.2) เสียงตามสายยึดเหยียดกล้ามเนื้อลดการเนือยนิ่ง ช่วงพักเวลา 10.30 น. และเวลา 14.30 น.

4.3) แอปพลิเคชันไลน์ โดยส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมและลดน้ำหนัก ทางกลุ่มไลน์ทุกวันพุธ และใช้กลุ่มไลน์เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพและการติดตามผลจากสมาชิกในกลุ่ม

5. กิจกรรมคลินิกให้คำปรึกษาโรคอ้วน โดยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการลดน้ำหนัก

6. กิจกรรมเรียนรู้ต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก โดยการเปิดวิทัศน์การลดน้ำหนัก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนักจากผู้เข้าร่วมโครงการที่ประสบผลสำเร็จ โดยการดำเนินการวิจัยนี้ ใช้เวลาการดำเนินการ 16 สัปดาห์ เริ่มตั้งเดือน มีนาคม 2562 ถึง เดือน มิถุนายน 2562

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยค่าสถิติดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และเปรียบเทียบน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนของ สคร.4 สระบุรี จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.3 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.7 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.3 ให้ความสำคัญกับอาหาร
 ร้อยละ 70.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.3 ระยะเวลาการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง
 ร้อยละ 66.7 ออกกำลังกาย ร้อยละ 82.8 รับประทาน ร้อยละ 63.3 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารต่อวัน การให้ความสำคัญกับมื้ออาหารหลัก และระยะเวลาการนอนหลับ (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	16.7
หญิง	25	83.3
อายุ		
20 – 29 ปี	4	13.3
30 – 39 ปี	6	20.0
40 – 49 ปี	6	20.0
50 – 59 ปี	13	43.3
≥ 60 ปี	1	3.3
สถานภาพ		
โสด	14	46.7
สมรส	7	23.3
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	9	30.0
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา/ปวส.	7	23.3
ปริญญาตรี	17	56.7
ปริญญาโท	6	20.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,000 – 15,000 บาท	2	6.7
15,001 – 20,000 บาท	9	30
20,001 – 25,000 บาท	7	23.3
25,001 – 30,000 บาท	5	16.7
มากกว่า 30,000 บาท	7	23.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	2	6.7
ความดันโลหิตสูง	2	6.7
ความดันโลหิตและเบาหวาน	1	3.3
ไขมันในเส้นเลือดสูง	2	6.7
ภูมิแพ้	2	6.7
ไม่มีโรคประจำตัว	21	70
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	29	96.7
สูบบุหรี่	1	3.3
การดื่มสุรา		
ดื่ม	10	33.3
ไม่ดื่ม	20	66.7
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	24	82.8
ไม่ออกกำลังกาย	5	17.2
การรับประทานอาหารต่อวัน		
2 มื้อ	2	6.7
3 มื้อ	28	93.3
การให้ความสำคัญกับมื้ออาหารหลัก		
มื้อเช้า	16	59.3
มื้อกลางวัน	9	33.3
มื้อเย็น	2	7.4
ระยะเวลาการนอนหลับ		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	11	36.7
7 – 9 ชั่วโมง	19	63.3

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน ของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ
Chi-Square พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด

ภาวะอ้วนมีดังนี้ 1. โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์
กับการเกิดภาวะอ้วน ($p = .005$) 2. โรคความดันโลหิตสูง
ร่วมกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน
($p = .011$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	X ²	p-value
เพศ	.967	.326
อายุ	24.795	.209
สถานภาพ	4.371	.112
ระดับการศึกษา	1.292	.524
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	4.971	.290
โรคเบาหวาน	1.074	.300
โรคความดันโลหิตสูง	7.867	.005*
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน	6.473	.011*
โรคไขมันในเลือดสูง	.742	.389
โรคภูมิแพ้	.344	.558
ไม่มีโรคประจำตัว	.780	.377
การสูบบุหรี่	.166	.684
การดื่มสุรา	.185	.667
การออกกำลังกาย	.616	.735
การรับประทานอาหารต่อวัน	2.368	.124
การให้ความสำคัญกับมื้ออาหารหลัก	4.219	.121
ระยะเวลาการนอนหลับ	.185	.667
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	.842	.656
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.917	.338

*p-value < 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

3.1 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นจาก 23.00 เป็น 23.93 เมื่อจำแนกพฤติกรรมสุขภาพ 30 สหทั้ง 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น คือพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร จาก 7.57 เป็น 8.30 ด้านการสูบบุหรี่จาก 3.20 เป็น 3.50 และด้านการดื่มแอลกอฮอล์จาก 3.47

เป็น 3.36 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นจาก 22.20 เป็น 22.90 เมื่อจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการบริโภคอาหารจาก 14.50 เป็น 15.20 และการออกกำลังกายจาก 2.37 เป็น 2.40 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพ	23.00	6.78	23.93	5.83	-1.027	.313
ด้านการบริโภคอาหาร	7.57	3.17	8.30	2.75	-1.816	.080
ด้านการออกกำลังกาย	3.93	2.40	3.90	2.26	.102	.919
ด้านอารมณ์	4.83	2.18	4.60	2.17	.443	.661
ด้านการสูบบุหรี่	3.20	1.37	3.50	1.25	-1.663	.107
ด้านการดื่มแอลกอฮอล์	3.47	.819	3.63	.556	-1.542	.134
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	22.20	2.69	22.90	3.42	-1.147	.261
ด้านการบริโภคอาหาร	14.50	1.87	15.20	2.524	-1.529	.137
ด้านการออกกำลังกาย	2.37	.765	2.40	.770	-.239	.813
ด้านอารมณ์	5.33	.922	5.30	.837	.197	.845

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

4.1 น้ำหนักตัวของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงจาก 70.86 เป็น 70.33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลงจาก 27.77 เป็น 27.56 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 รอบเอวของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงมาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือมีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงจาก 89.67 เป็น 88.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอวของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
น้ำหนักตัว	70.86	10.18	70.33	10.33	2.12	.043*
ดัชนีมวลกาย	27.77	2.80	27.56	2.87	2.090	.045*
รอบเอว	89.67	7.78	88.28	8.16	2.746	.010*

*p-value < 0.05

4.4 บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักตัวลดลง 19 คน ร้อยละ 63.3 น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 11 คน ร้อยละ 36.7 ส่วนค่าดัชนีมวลกายลดลง 19 คน

ร้อยละ 63.3 ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 11 คน ร้อยละ 36.7 ส่วนเส้นรอบเอวลดลง 20 คน ร้อยละ 66.7 รอบเอวคงที่ 6 คน ร้อยละ 20.0 และรอบเอวเพิ่มขึ้น 4 คน ร้อยละ 13.3 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวที่เปลี่ยนแปลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตัว		
น้ำหนักลดลง	19	63.3
น้ำหนักเพิ่มขึ้น	11	36.7
ดัชนีมวลกาย		
ดัชนีมวลกายลดลง	19	63.3
ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น	11	36.7
รอบเอว		
รอบเอวลดลง	20	66.7
รอบเอวคงที่	6	20.0
รอบเอวเพิ่มขึ้น	4	13.3

วิจารณ์

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของบุคลากร สคร.4 สระบุรี พบว่า ปัจจัยโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคภูมิแพ้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารต่อวัน การให้ความสำคัญกับมื้ออาหารหลัก ระยะเวลาการนอนหลับ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของภิชญ์จิรัชญ์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เขตเทศบาลตำบลเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ จากแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของแบนดูราที่ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมได้นั้นต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อน จึงจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในด้านบวกซึ่งวิธีสร้างความสามารถของตนเองประกอบด้วย 1.การใช้คำพูดชักจูง 2.การใช้ตัวแบบ 3.การใช้ประสบการณ์ และ 4.การกระตุ้นทางอารมณ์ ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการจัดทำโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากร ทำให้บุคลากรที่มีภาวะอ้วน มีพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งนับว่ายังไม่อยู่ในระดับที่

น่าพอใจสำหรับผู้วิจัยทั้งนี้อาจจะเกิดจากระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพน้อยไป และช่วงเวลาในการทดลองเป็นช่วงที่มีภาระงานมาก อย่างไรก็ตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ภาวะอ้วนลดลง คือมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง (21-27 คะแนน) คือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนมีการใช้กิจกรรมเพื่อให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการออกกำลังกายโดยผู้วิจัยทำการบรรยายให้ความรู้ มีการกระตุ้นเสริมแรงทางไลน์กลุ่ม และทางเสียงตามสาย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายของบุคลากรเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม จาก 2.37 เป็น 2.40 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการบรรยายให้ความรู้เรื่องอาหาร การคำนวณแคลอรีที่เหมาะสมต่อวัน การบันทึกพลังงานที่ได้จากการรับประทานอาหารในแต่ละวัน เพื่อควบคุมปริมาณแคลอรี รวมถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำในเรื่องอาหารจากนักโภชนาการ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม จาก 14.50 เป็น 15.20 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้ค่าน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวลดลง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ

ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เมื่อบุคคลตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น และเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติภารกิจนั้น (ปฏิบัติตามโปรแกรม) ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้น (น้ำหนักลดลง) ถ้าหากผู้เข้าร่วมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นสูง พวกเขาจะมีแรงจูงใจในการกระทำที่มีความมั่นใจ มีแนวโน้มในการลดน้ำหนักแน่นอน ในทางกลับกันถ้าหากพวกเขามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมีความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ พวกเขาจะไม่สนใจ หลีกเสี่ยง มีแนวโน้มไม่ลดน้ำหนักอย่างแน่นอน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศักดิ์ชาย วรรณะจับ⁽¹²⁾ กับงานวิจัยของรุสนี วาอายุตา และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยพบเหมือน ๆ กันว่าการรับรู้ความสามารถของกลุ่มศึกษาอยู่ในระดับสูง

4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าน้ำหนักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่า (ลดลง) กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงจาก 70.86 เป็น 70.33 ลดลง 0.53 กิโลกรัม เมื่อคิดเป็นร้อยละ บุคลากรมีน้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 63.3 น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.7 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการจัดโปรแกรมในระยะเพียง 16 สัปดาห์ที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักลดลง ทั้งนี้การที่น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างลดลงนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดไว้ในโปรแกรมที่ได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเอง ร่วมกับการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมปริมาณแคลอรีให้เหมาะสมกับพลังงานที่ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างใช้ในแต่ละวัน เช่น การให้กลุ่มตัวอย่างคำนวณแคลอรีที่เหมาะสมต่อวัน การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร

เป็นต้น รวมถึงกิจกรรมเรียนรู้ต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนักจากผู้เข้าร่วมโครงการที่ประสบผลสำเร็จ จึงเป็นส่วนสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเอง ควบคุมตนเองได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่หากพิจารณาน้ำหนักที่ลดลงจะพบว่าน้ำหนักตัวโดยรวมลดลง 0.53 กิโลกรัม ซึ่งนับว่ายังไม่อยู่ในระดับที่น่าพอใจสำหรับผู้วิจัย ซึ่งเหตุผลหนึ่งน่าจะเกิดจากการชั่งน้ำหนักที่อาจไม่รัดกุมพอ เช่น ไม่ทำการชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันของวันในแต่ละครั้ง หรือชั่งน้ำหนักในช่วงที่รับประทานอาหารเพิ่งเสร็จใหม่ ๆ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของรูสนี วาอาฮิดาและคณะ⁽¹³⁾ ผลการวิจัยของศักดิ์ชัย ควระจับ⁽¹²⁾ และผลการวิจัยของ นวรัตน์ โกมลวิภาต และวิลาวัลย์ อุดมการณ์เกษตร⁽¹⁴⁾ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาพัฒนาโปรแกรม พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม น้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าดัชนีมวลกายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่า (ลดลง) กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายจาก 27.77 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็น 27.56 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ลดลง 0.21 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เมื่อคิดเป็นร้อยละบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงร้อยละ 63.3 และค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.7 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสูตรของ BMI มีค่าเท่ากับน้ำหนักตัวหารด้วยส่วนสูงที่เป็นเมตรกำลังสอง ดังนั้นเมื่อน้ำหนักตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม จึงทำให้ค่าของ BMI ของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

6. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรอบเอว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะอ้วนของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่ารอบเอวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่า (ลดลง) กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงจาก 89.67 เซนติเมตร เป็น 88.28 เซนติเมตร ลดลง 1.39 เซนติเมตร เมื่อคิดเป็นร้อยละบุคลากรรอบเอวลดลงร้อยละ 66.7 เส้นรอบเอวคงที่ร้อยละ 20.0 และเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองตามโปรแกรมสุขภาพ โดยการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมปริมาณแคลอรีให้เหมาะสมกับพลังงานที่ร่างกายใช้ในแต่ละวัน รวมทั้งการออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ทำให้ร่างกายถึงไขมันสะสมมาใช้เผาผลาญเป็นพลังงาน โดยเฉพาะไขมันบริเวณช่องท้อง ทำให้ปริมาณไขมันลดลงและกล้ามเนื้อกระชับเพิ่มขึ้นจึงทำให้เส้นรอบเอวลดลง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนวรัตน์โกมลวิภาต และวิลาวัลย์ อุดมการณ์เกษตร⁽¹⁴⁾ และผลการวิจัยของศุภชัย สามารถ และจุฬารักษ์ โสตะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งโปรแกรมพัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของแบนดูรา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาของโครงการวิจัยให้นานกว่านี้โดยใช้เวลามากกว่า 16 สัปดาห์ ซึ่งน่าจะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น
2. ควรเพิ่มการติดตามผลเพื่อควบคุมน้ำหนักหลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรม
3. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการประเมินผลความพึงพอใจหลังกิจกรรม เพื่อปรับกิจกรรมในการลดภาวะอ้วนให้เหมาะสมและตรงต่อความต้องการของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี พ.ศ.2560 –2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อิโมชั่น อาร์ต; 2560.
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2559.
3. World Health Organization. Obesity and overweight [internet]. 2018 [cited 2018 December 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ. คนไทยเป็นโรคอ้วนอันดับ 2 ของอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/1qv4E7V>
5. กรมอนามัย. สำนักโภชนาการ. เกณฑ์มาตรฐานอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรสาคร: บอรัญ ทุ ปี พัลลิตซ์; 2556.
6. World Health Organization. The World Health Report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารองค์กร. รายงานผลการสำรวจแบบคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพต่อสุขภาพของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: เอกสารอัดสำเนา; 2560.
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารองค์กร. รายงานผลการสำรวจสุขภาพของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: เอกสารอัดสำเนา; 2561
9. Bandura, A. Social Foundation of Thought and Action: A Social cognitive theory. New Jersey: Prentice – Hall; 1986
10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท.: 2561.
11. ภิษฐจิรัชญ์ พัทธกุลธนา, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เขตเทศบาลตำบลเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16(2):131-139.
12. ศักดิ์ชัย วรรณระบ. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ. วารสารพยาบาลสาร. 2557;41(1):85-95.
13. รุสนี วาอายุตา, กรรณิกา เรืองเดช, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, พบุรณ ขาวสวนศรีเจริญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557; 24(2): 90-104.
14. นวรัตน์ โกมลวิภาต, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักและเส้นรอบเอว ของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2560;37(2):118-131.
15. ศุภชัย สามารถ, จุฬารณีย์ โสตะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ความสามารถตนเอง ร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตำบลหนองกุงเชิงอำเภอกุเวียง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(3):34-45.