

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

The Effects of Health Literacy Promoting Program on Weight Control Behavior and Body Weight Among Overweight Village Health Volunteers in Coastal Area.

กรวิชัย เอ้าเส้ง* นิสากร กรุงไกรเพชร วรณรัตน์ ลาวัง
Kornrawit Haosheng* Nisakorn krungkripetch Wannarat Lawang
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131
Faculty of Nursing Burapha University Chonburi Thailand.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ที่มีอายุ 35-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง (30 คน) กลุ่มเปรียบเทียบ (30 คน) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ในการปฏิบัติตามปกติ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนัก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค .88 และ .82 ตามลำดับ และการชั่งน้ำหนัก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = 13.75, p < .05$), ($t = 9.19, p < .05$), ($t = 2.37, p < .05$) ตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเลได้ โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ครบทั้ง 6 ทักษะ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ และควรศึกษาความรู้ด้านสุขภาพให้เข้าใจก่อนใช้โปรแกรมนี้ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

Abstract:

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the average difference between scores on weight control and body weight among public health volunteers in coastal areas. The sample group was from public health volunteers, aged 35-59 years with a body mass index greater than or equal to 23 kg/m² (BMI ≥ 23 kg/m²). The participants of this study were randomly selected, and the total volunteer was 60

Corresponding Author: *Email:moomoo2782@gmail.com

วันที่รับ (received) 3 พ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 ก.พ. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 มี.ค. 2568

people: the experimental group (30 people), and the comparison group (30 people). The experimental group received a 12-week health literacy program on weight control behavior to change eating habits and exercise then recorded the behavior in the action manual for weight control. The comparison group received knowledge about how to behave normally without any intervention. The researchers then collected data with a questionnaire on food consumption behavior and exercise behavior from the health education department, the correlation coefficient was $\alpha=.88$ and $\alpha=.82$. weight on the scale was measured before and after receiving the program. The data was analyzed by t-test. The results of the study found that after the experiment, the experimental group had statistically significant difference in weight control and body weight at ($t= 13.75, p<.05$), ($t= 9.19, p<.05$), ($t=2.37, p<.05$). Therefore, community nurses can use this program to control overweight among health volunteers in coastal areas by using a 12-week implementation period. Moreover, health literacy should study and understand this program before using it and should be used to develop health literacy to complete all 6 skills.

Keyword: The Effects of Health Literacy Promoting Program, Weight Control Behavior, Overweight Village Health Volunteers.

บทนำ

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน เป็นสภาวะของร่างกายที่มีการสะสมไขมันในปริมาณที่มากกว่าปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² ¹ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมากกว่า 2.5 พันล้านคนมีน้ำหนักเกิน ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ในช่วง 32 ปีที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2533 ร้อยละ 25 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31 ในปี พ.ศ. 2565² สำหรับประเทศไทย พบภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 42.4 มากกว่าสถิติโลก อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง แต่ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงถึง ร้อยละ 33.04³ โดยในเขตชุมชนเมือง มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 70⁴ ในขณะที่ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเขตชนบทมีค่าแตกต่างกันไม่มาก ร้อยละ 58.7-68^{3,5} สำหรับจังหวัดชลบุรี พบว่า อสม. ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 74.32⁶ เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่เป็นเกาะกลางทะเล ที่มีการคมนาคมลำบาก การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารทะเล ไม่สามารถปลูกผักและผลไม้บริโภคเองได้เพราะระบบบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ เช่น ชื้อน้ำใช้เอง ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคได้เอง อีกทั้งสภาพอากาศบนพื้นที่เกาะมีความร้อนเนื่องจากไม่มีพื้นที่ป่า⁷ ทั้งหมดเป็นสาเหตุให้ อสม. ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลมีภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่

เปลี่ยนแปลงได้ยากจึงต้องใส่ใจ อสม. กลุ่มบริบทเกาะมากขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินใน อสม. เกิดจากความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การดำเนินการในการแก้ไขปัญหา คือ การส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องได้แก่ มีพฤติกรรมออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่ง อสม. ต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องนำมาประเมินกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของตนเองด้วยทักษะด้านการคิดด้วยปัญญา จนเกิดความตระหนัก และแรงจูงใจ เกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและป้องกันโรค ทักษะเหล่านี้ถูกจัดเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่บุคคลต้องมี^{8,9} แต่ผลสำรวจความรู้ทางด้านสุขภาพของ อสม. ภาพรวมทั้งประเทศพบว่า อยู่ในระดับพอใช้ถึงระดับไม่ดี (ร้อยละ 46.56)¹⁰

การพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดี จำเป็นต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ และความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องยั่งยืนและเชี่ยวชาญการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขรายด้านที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการสื่อสาร^{10,11} ส่งผลให้ อสม. มีการตัดสินใจด้านสุขภาพไม่ดี มีการจัดการสุขภาพ

ตนเองไม่ถูกต้อง จึงไม่สามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ไม่ดีซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ นัทบีม¹² ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหากพบว่าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และมักจะพบว่าบุคคลนั้นจะมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง หากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ขาดความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ขาดการสนใจตนเอง ส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนา อสม. ซึ่งเป็นต้นแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องเพราะต้องเป็นผู้สื่อสาร ให้ความรู้แก่ประชาชน จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ทั้ง 6 ทักษะ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า อสม. มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และไม่ดี ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการสื่อสาร จึงจำเป็นต้องพัฒนา อสม. ให้มีทักษะในระดับดีขึ้นในทุกทักษะ เพื่อให้เป็นต้นแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องเพราะต้องเป็นผู้สื่อสาร ให้ความรู้แก่ประชาชน อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 12 สัปดาห์สามารถพัฒนาให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และเพียงพอต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ วรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโปรแกรมฯ เหมาะสมกับอสม. ที่อยู่บนพื้นที่ทั่วไป ซึ่งต่างกับบริบทและการใช้ชีวิตของ อสม. ในพื้นที่ชายฝั่งทะเล จึงทำให้การปรับประยุกต์นำมาใช้มีข้อจำกัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักขึ้นให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายฝั่งทะเล โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ และเน้นทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการสื่อสารให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

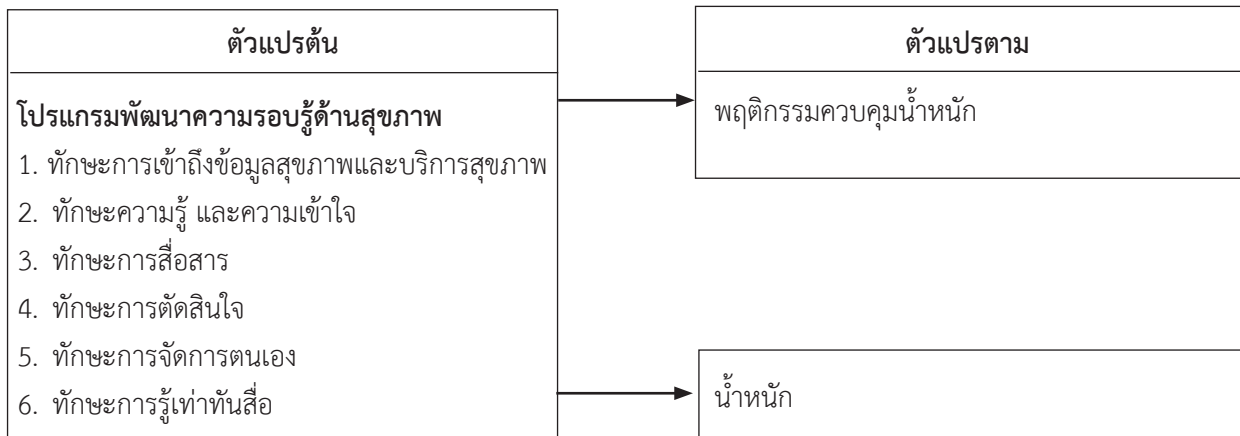
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและมีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ (Nutbeam, 2008)¹² ที่มี 6 ทักษะ ได้แก่ (1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (2) ทักษะความรู้และความเข้าใจ (3) ทักษะการสื่อสาร (4) ทักษะการจัดการตนเอง (5) ทักษะการตัดสินใจ และ (6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลมีทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นนำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง การศึกษาครั้งนี้จึงใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ครอบคลุมทั้ง 6 ทักษะ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของ อสม.



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest– posttest two group design)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเล ที่มีดัชนีมวลกาย 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2566 และปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีและจังหวัดตราด จำนวน 247 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ชายฝั่งทะเลที่มีดัชนีมวลกาย 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2566 และยังปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีและจังหวัดตราด โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 35-59 ปี และมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร²
2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก โดยการ ไข้ยาหรือวิธีการใด ๆ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคอัลไซเมอร์ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่.80 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาผลงานวิจัยของ คณิตา จันทวาส ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนัก

เกิน¹³ โดยได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระหว่างขนาดใหญ่ เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 คือจำนวน 5 คน ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย
 - 1.1. คู่มือการปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนัก คู่มือการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เพื่อให้กลุ่มทดลองที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย (1) ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน (2) เกณฑ์ประเมินภาวะน้ำหนักเกิน (3) สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน (4) ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และ (5) แนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม
 - 1.2. วัสดุอุปกรณ์สื่อโสต ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประกอบด้วย วีดิทัศน์ เรื่อง การออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง ช่วยฝึกสมองและการทรงตัว การเดินเร็ว โหมดการเลือกสัดส่วนอาหาร
 - 1.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล รุ่น TCS-200-RT ยี่ห้อ BS ที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานปีงบประมาณ 2566
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) 7 หัวข้อ ประกอบด้วย เพศอายุระดับ

การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักตามหลัก 2 อ. (อาหาร และออกกำลังกาย) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษาสำหรับประชาชน ที่มีอายุ 15-59 ปีเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง 14 ลักษณะคำถาม มีการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, และ น้อยที่สุด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้เวลา 12 สัปดาห์โดยแบ่ง 6 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไป

สัปดาห์ที่ 0 กิจกรรมครั้งที่ 1 “สืบทอด ฐานันท์” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้ 1. การเข้าถึงข้อมูลและการรับ บริการสุขภาพ โดยสาธิตการค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่า เชื่อถือกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง และการรับ การบริการสุขภาพที่ถูกต้อง, การประเมิน Thai cv risk และการรู้ เท้าทันสื่อ โดยฝึกการค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ควบคุมน้ำหนัก และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน” ได้แก่ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้จริง เข้าใจ นำไป ใช้ ห่างไกลโรค” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้ 1. พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและสาเหตุผลกระทบ แนวทางในการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน ฝึกประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ประเมินค่าดัชนีมวลกาย อภิปรายประเด็นการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนัก แบ่งเป็น ทศนคติ ประสบการณ์การ ออกกำลังกายที่ผ่านมา และสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดย วิธีออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง การจัดสัดส่วนอาหารเพื่อ สุขภาพที่เหมาะสมต่อมื้อ และฝึกปฏิบัติการจัดสัดส่วนอาหาร เพื่อสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมครั้งที่ 3 “เขียนได้ สื่อสาร ดีมีคลิปสอน” สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และสัปดาห์ที่ 3 พัฒนาคลิปวิดีโอ

กิจกรรมเรียนรู้ 1. สามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยสาธิตและฝึกการเขียนสาระสำคัญ เพื่อการสื่อสารในการทำคลิปวิดีโอเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (กิจกรรมกลุ่ม) และมอบหมายให้กลุ่มทดลองนัดกลุ่ม

ร่วมกันทำคลิปวิดีโอใน สัปดาห์ที่ 3 และให้ส่งคลิปวิดีโอผ่าน แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)” และจัดประกวดคลิปวิดีโอและ มอบรางวัลในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมครั้งที่ 4 “ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง” สัปดาห์ 4 ละ 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้ 1. ฝึกการตัดสินใจผ่านสถานการณ์ สมมุติ “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล” พร้อมบอกเหตุผล ประกอบการตัดสินใจ และทบทวนวิธีการหรือพฤติกรรม ควบคุมน้ำหนักเกินของตัวเอง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 5 “จัด 2 อ. ดี หลีกหนี น้ำหนักเกิน” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้ 1. ฝึกตั้งเป้าหมายวิธีปฏิบัติใน การควบคุมน้ำหนัก รวมถึงการวางแผนให้บรรลุเป้าหมาย นำเสนอบุคคลตัวอย่างในการควบคุมน้ำหนัก และอธิบายวิธีการ การใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัย ติดตาม สอบถามความเข้าใจในการใช้แบบบันทึก พร้อมให้ความ ช่วยเหลือหากพบอุปสรรค และให้กลุ่มทดลองบันทึกกิจกรรม เพื่อควบคุมน้ำหนักทุกวัน ส่งวิดีโอการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม มีการจัดการภายในด้วยตนเองผู้วิจัย บันทึกกิจกรรมทุกวัน

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินติดตามความรู้ด้านสุขภาพ

ติดตามและประเมินผลกลุ่มทดลอง ความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย เพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่ทำไว้ หากกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ใน ระดับดีทุกด้าน ผู้วิจัยส่งเสริมกิจกรรมให้มีการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักต่อจนครบ 1 เดือน หากกลุ่มทดลองมี ความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ ผู้วิจัยเพิ่มเติมหรือทบทวนกิจกรรม สอบถามปัญหาอุปสรรคนั้นๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข เพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 8-11 ปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง

ฝึกปฏิบัติด้านการจัดการตนเองในการควบคุมน้ำหนักโดยมีการจัดการตนเองที่บ้าน และกระตุ้นเตือนให้กลุ่ม ทดลองส่งแบบบันทึกกิจกรรม ส่งวิดีโอการออกกำลังกาย ทุกสัปดาห์ ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มได้ ติดตามและกระตุ้นเตือนในกลุ่ม ผู้วิจัยบันทึกผลการติดตาม รายบุคคล หากขาดกิจกรรมใดผู้วิจัยกระตุ้นโดยการโทรและ กระตุ้นกิจกรรมทางไลน์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G-HS013/2566(C3) วันที่ 22 เมษายน 2566 และขออนุมัติวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รหัส 056-2566 วันที่ 19 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลวิจัย โดยใช้การแทนค่าด้วยรหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา พ.ศ.2561¹⁴ ไปทดลองใช้ (Tryout) กับ อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเพื่อทดสอบความ ความชัดเจนของคำถามและความสะดวกในการนำไปใช้ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) และนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และ .82

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีช่วงอายุระหว่าง 50-54 ปี (ร้อยละ 43.3) และช่วงอายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 43.3) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 เพศชายร้อยละ 3.3 จำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 56.7) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 26.6 กลุ่มเปรียบเทียบมีช่วงอายุระหว่าง 50-54 ปี (ร้อยละ 43.3) และช่วงอายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 43.3) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 เพศชายร้อยละ 3.3 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.3) รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.4

ด้านสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50) รองลงมาหม้าย (ร้อยละ 40) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนมาก สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) รองลงมาหม้าย (ร้อยละ 26.7) กลุ่มทดลองส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 46.7) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.3) กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 46.7) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 30)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยกลุ่มสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	d(SD)	df	t	p-value
	M (SD)	M (SD)				
กลุ่มทดลอง	30.06 (SD=1.20)	38.76(SD=2.06)	8.70(2.29)	58	13.75	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.86 (SD=1.97)	30.86 (SD=2.37)	4.00(2.08)			

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 8.70 (SD= 2.29) และ 4.00 (SD= 2.08) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าทีอิสระ (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่าง

คะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 13.75, p < .05$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)

น้ำหนักตัวก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		d (SD) df	t	p-value
	M (SD)	M (SD)			
กลุ่มทดลอง	71.66(9.70)	69.18(9.27)	-2.48(0.99)	58	2.37
กลุ่มเปรียบเทียบ	65.34(10.86)	64.15(10.24)	-1.19(1.08)		<.001

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ -2.48 (SD = 0.99) และ -1.19 (SD = 1.08) ตามลำดับและพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=2.37, p<.05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการทดลองสามารถนำมาสรุปสมมติฐานได้ดังนี้

1. ภายหลังผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=13.75, p<.05$) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของนันทิ¹² คือบุคคลได้เรียนรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญาและทักษะด้านต่าง ๆ จะทำให้เกิดการตั้งใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพของตนเองไว้ให้ดีขึ้น เมื่อมีการประยุกต์แนวคิดนี้มาใช้กับกลุ่มทดลองที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ดังนี้

ทักษะการสืบค้น การเข้าถึงข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและการรับบริการสุขภาพที่ถูกต้อง กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง จึงเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตนเองที่ดีขึ้น และการส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงสื่อส่งผลให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้านการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น¹⁵

ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ กลุ่มทดลองได้ประเมินภาวะสุขภาพและภาวะเสี่ยงของตนเอง โดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุ ผลกระทบ ได้ทดลองฝึก

คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในอนาคต เป็นกิจกรรมเพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้น อีกทั้งผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในระดับดี ส่งผลให้มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น¹⁶

ทักษะการสื่อสารและการบอกต่อเรื่องราวด้านสุขภาพ โดยฝึกสื่อสารผ่านการทำคลิปสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นประเด็นต่าง ๆ ภายหน้าชั้นเรียน ทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขมากขึ้น ด้านบุคคลได้เรียนรู้จากการสื่อสารทั้งผู้ส่งสารและรับสารด้านสุขภาพ บุคคลนั้นจะรู้วิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง¹⁷ ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้เรียนจากการสื่อสาร ทำให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง

ทักษะการตัดสินใจ กลุ่มทดลองได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ประสบความสำเร็จ ด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก รวมถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองและมีกิจกรรมการสาธิตการจัดสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองได้ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ดี

ทักษะการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองได้ประเมินสุขภาพตนเอง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก อีกทั้งได้เรียนรู้จากตัวแบบจากเพื่อนที่มีรูปร่างสมส่วน ได้แลกเปลี่ยน อุปสรรค และผลสำเร็จ ด้านการควบคุมน้ำหนักจากการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุม

น้ำหนักตัวที่ดีขึ้น ร่วมกับวิจัยครั้งนี้เน้นให้กลุ่มทดลองได้การจัดการและติดตามผลด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบุคคลมีกลยุทธ์ทักษะด้านต่าง ๆ และวิธีการ ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง คือ มีวัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดยการประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของตนเอง¹¹

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงวิเคราะห์สื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก กลุ่มทดลองได้ฝึกการค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้ใช้สื่อแสวงหาความรู้ในการควบคุมน้ำหนัก สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าสื่อดิจิทัลจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การส่งเสริมการเข้าถึง เข้าใจ และการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้¹⁹

2. ภายหลังผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=2.37$, $p<.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูลอาหารเพื่อสุขภาพ ได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง กลุ่มทดลองได้ฝึกการจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมจัดสัดส่วนอาหาร 2:1:1 โดยให้รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และให้ควบคุมอาหารที่ให้พลังงานสูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดีส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง

ด้านการออกกำลังกายกลุ่มทดลองได้ฝึกค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ได้เลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบได้แก่ การเดินเร็วและการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง และได้ทำกิจกรรมเองที่บ้าน มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อีกทั้งได้ประเมินสถานะทางสุขภาพได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายของตนเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงภาวะสุขภาพและนำไปปฏิบัติต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ร่างกายหากมีการเคลื่อนไหว และการต้านแรงจะส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความกระชับ ช่วยรักษามวลกล้ามเนื้อและเพิ่มอัตราการเผา

ผลาญพลังงานของร่างกายมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวลดลง²⁰ และมีการศึกษาการควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กันไประยะเวลา 9 สัปดาห์ ระดับน้ำหนักลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05²¹

เมื่อกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ลงบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกวัน จะช่วยผลักดันให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และได้กลับมาอ่านทบทวนกิจกรรมที่ทำแล้วประสบความสำเร็จและไม่ถึงเป้าหมาย ด้วยเหตุนี้การบันทึกกิจกรรมนอกจากจะส่งเสริมให้เกิดทักษะการจัดการตนเองแล้วยังส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักต่อเนื่อง ส่งผลให้น้ำหนักลดลง สอดคล้องผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลอง ได้แก่ ดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)²²

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของอสม.ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลได้โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ควรนำไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครบทั้ง 6 ทักษะ และควรศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เข้าใจก่อนนำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้พบว่าอสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พอเพียงสามารถควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ ดังนั้นควรดำเนินการวิจัยต่อยอดเพื่อศึกษาพฤติกรรมที่ยั่งยืนของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ทำให้น้ำหนักตัวลดลง

References

1. Weir CB, & Jan A. BMI Classification Percentile And Cut Off Points. World Health Organ Tech Rep Ser. 2023.
2. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Ralston J, & Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. British Medical Journal Glob Health. 2021.

3. Asanork D, & Tritipsombu J. The Effects of Health Behavior Modification Program Among Village Health Volunteers with Abdominal Obesity Thungkraten Sub district, Nongki District, Burirum Province. Journal of Regional Health Promotion Centre 9 Nakhon ratchasima. 2018; 24(2): 90-9. (in Thai)
4. Sawetprasart P. Effects of Self-Regulation Program on Weight Loss Behavior and Bodyweight among Overweight Female Village Health Volunteer. Journal Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2019; 36(1): 47-56. (in Thai)
5. Wanna W, & Kuhirunyaratn P. Prevalence and Related Factors for Overweight among Community Health Volunteers of Tambon Ban Phrao, Mueang Nong Bua Lam Phu District, Nong Bua Lam Phu Province. Srinagarind Medical Journal. 2018; 32(4): 351-8. (in Thai)
6. koh sichang hospital. Annual Report 2020. (in Thai)
7. Kanlaya S. Guidelines for Developing Creative Tourism Based on Community Life of Koh Sichang Chonburi Province. Journal of Administration and Social Science Review. 2023; 6(3): 115-27. (in Thai)
8. Nareumon N, & Juntarawijit Y. Relationship between health literacy in obesity and health promoting behavior among village health volunteers in Phayuhakiree district, Nakornsawan province. Journal of nursing and health sciences. 2018; 11(1), 108-29. (in Thai)
9. Buachum B. Health literacy and health behavior of the village health volunteers (VHVs) in Pa Ngiesubdistrict, wiang pa pao district, Chiang Rai Province. Department of health Service Support Journal. 2020; 16(3): 49-58. (in Thai)
10. Jaroensook K. The Effectiveness of the Development Program on Health Literacy and Behaviors of Village Health Volunteers in Singburi Municipality, Singburi Province. Singburi Hospital Journal. 2021; 30(1): 72-90. (in Thai)
11. Reathong A. Health Literacy and Health Behaviour, 3Aor 2Sor, for the Village Health Volunteers (VHVs) : Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Department of Health Service Support. 2019; 15(3): 62-70. (in Thai)
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine, 2008. 67(12), 2072-78.
13. Kanita C, & Chanandchidadussadee T, Somsamai R. Effects of Self-regulation Program on Weight Loss Behavior and Bodyweight among Overweight Female Health Care Personnel. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016; 24(3): 70-81. (in Thai)
14. Health education division. Health education program to promote health literacy according to the principles of 2 Aor. (food and exercise) in preventing diabetes and hypertension for working people. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2018. (in Thai)
15. Wayo W, Kadsanit K, Konyai J, Chanhuan S, Phromboot R, & Zahuang V. The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Health Literacy and Prevention Behavior of Hypertension among Community Dwelling Older Adults. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(1): 43-52. (in Thai)

16. Photihung P. Relationship of Health Literacy to Health Promoting and Disease Prevention Behaviors in Thailand: A Systematic Review. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2021; 29(3): 115-30. (in Thai)
17. Chamnian M, & Kaewsanit M. Health Communication to Promote the Well-being for the Community People. Aphet international journal. 2018; 24(2): 155-66. (in Thai)
18. Panpeng R. The health promotion of teenagers aged using of social media. Interdisciplinary Sripatum Chonburi Journal. 2021; 7(1): 21-9. (in Thai)
19. Intarakumhang U. Learning Management Strategies to Promote Digital Health Literacy Among Pregnant Women. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(1): 1-9. (in Thai)
20. Yangthung Ph. The effects of body wight and aerobic exerises on body mass index, visceral fat rating and body fat percentage of overweights. Academic journal of thailand national sport university. 2022; 14(3): 57-69. (in Thai)
21. Tasnaina O. The effects of exercise program on body mass index and fat percentage of overweight female. 2018; 44(1): 303-17. (in Thai)
22. Sriwarom L, Sansuk B, Thongkaew S, & Prasomruk P. The Effect of Health Literacy Development Program on Changing Health Behaviors for Diabetes Risk Group of Village Health Volunteers (VHNs), Muang Districk, Yasothon Province. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen. 2024; 16(1): 160-74. (in Thai)