

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พัทธ์ธิดา จินตณปัญญา พ.บ.,ว.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(วันรับบทความ : 25 มกราคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 27 เมษายน 2566, วันตอบรับบทความ : 15 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ต้องดูแลอย่างเร่งด่วน และเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพต่างๆ จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลทุ่งสง 3 ปีย้อนหลังพบว่า 1 ใน 3 ของบุคลากร มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลทุ่งสง

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจำนวน 66 ราย โดยการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 ราย กลุ่มควบคุมได้รับเอกสารแผ่นพับความรู้ โรคอ้วนและคู่มือการคุมอาหาร ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และติดตามผลต่อเนื่องที่ 24 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก และแบบประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพซึ่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.77, 0.71 และ 0.84 ตามลำดับ ประเมินภาวะโภชนาการโดยคำนวณค่าดัชนีมวลกายและการวัดเส้นรอบเอว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Independent sample t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา: หลังทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เส้นรอบเอว ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนดัชนีมวลกายลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

สรุป: สามารถนำโปรแกรมนี้มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ เนื่องจากทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนักและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง และยังคงพฤติกรรมสุขภาพได้ต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโครงการ 12 สัปดาห์

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลากร ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

Effect of Behavior Modification Program on The Health Behavior and Nutritional Status of Overweight and Obese Healthcare Worker in Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Pattida Jintanapanya, MD.

Department of Social Medicine, Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

Abstract

Background: Obesity is a serious public health problem that requires urgent attention and also the beginning of various health problems. The annual health check-up results of health care workers in Thungsong Hospital showed one-third were overweight and obese.

Objective: To study the effects of a behavior modification program on health behaviors and nutritional status of overweight and obesity healthcare worker in Thungsong Hospital.

Materials and Methods: This research was quasi-experiment research with two groups pre-posttest design. The sample were 66 health care workers with overweight and obese were divided 33 persons per groups by simple random sampling. The control group received obesity pamphlets. The experimental group received a behavior modification program (diet, exercise and emotion) based on the Health Belief Model and Social support for 12 weeks, then follow up at 24 weeks. The instruments used in this study were questionnaires (knowledge of obesity, weight loss attitude and health behaviors) examined by 3 experts that CVI equal to 1, Reliability Index was 0.77, 0.71 and 0.84 respectively. Nutritional status was assessed by BMI and waist circumference. Data were analyzed by SPSS program and using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation). Paired t-test for intra-group differences and independent sample t-test for between groups differences. Statistic significance was set at 0.05.

Result: At 12 and 24 weeks after the trial, the experimental group had the mean scores of knowledge, attitude and health behavior were significantly higher than before the experiment and the control group ($p < 0.05$), waist circumference was significantly lower than before the experiment and the control group ($p < 0.05$), and body mass index was lower than before the experiment but not different from the control group.

Conclusion: The research findings show this program can apply in working-age population with overweight and obese due to increased knowledge about obesity, weight loss attitude and health behaviors, then decreased BMI and waist circumference. and maintained healthy behaviors at 12 weeks after the end of program.

Keywords: Behavior Modification Program, Healthcare Worker, Overweight and Obese

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกที่ต้องดูแลอย่างเร่งด่วน ถือเป็นภัยคุกคามชีวิตที่เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพต่างๆ อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะหายใจลำบากและ หายใจหอบเหนื่อย ภาวะหัวใจล้มเหลว เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของโลก ทั้งยังส่งผลต่อสมรรถภาพการทำงาน คุณภาพการนอน การใช้ชีวิตในสังคม เกิดความกังวลในรูปลักษณะ นำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมา

สถานการณ์โรคอ้วนระดับโลก ในปีค.ศ. 2016 พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น 3 เท่า⁽¹⁾ จากปี ค.ศ.1975 โดยกลุ่มที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน 1,900 ล้านคน (39%) และเป็นโรคอ้วน 650 ล้านคน (13%) ในปี ค.ศ. 2020 พบภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี 39 ล้านคน และเด็กที่อายุ 5-19 ปี 340 ล้านคน อัตราการเสียชีวิตของคนอ้วนเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ทั้งยังส่งผลเสียทางเศรษฐกิจ งานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²⁾ พบว่าค่าใช้จ่ายของนายจ้างในการดูแลรักษาพยาบาล ค่าชดเชย และจำนวนวันลาป่วยของพนักงานที่มีโรคอ้วน(BMI>25) สูงกว่าพนักงานที่มีดัชนีมวลกายปกติถึง 2 เท่า (จาก3,830 เป็น 8,067 ดอลลาร์สหรัฐ ต่อปี)

สถานการณ์ของโรคอ้วนในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปีพ.ศ. 2552-2563⁽³⁾ พบว่าความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25) ในประชากรอายุตั้งแต่

15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 34.7, 37.0 และ 42.4 ในปีพ.ศ. 2552, 2557 และ 2563 ตามลำดับ โดยพบความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 46.4 ในหญิง และ ร้อยละ 37.8 ในชาย) พบมากในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ภาคที่พบผู้ที่มีภาวะอ้วนมากที่สุดคือ ภาคกลางและกรุงเทพมหานครสะท้อนถึงค่านิยมและวัฒนธรรมการใช้ชีวิตสมัยใหม่ที่ขาดความสมดุลของการบริโภคและการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง โรคอ้วนยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากรักษาพยาบาลประมาณ 12,142 ล้านบาท คิดเป็น 0.13% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)⁽⁴⁾ อีกทั้งมีจำนวนวันลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่ดัชนีมวลกายปกติ 1.45 เท่า⁽⁵⁾ WHO และกรมควบคุมโรคจึงมีเป้าหมายร่วมกันให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนต้องไม่เพิ่มขึ้นในปี 2568

สำหรับโรงพยาบาลทุ่งสง พบว่า ความชุกของโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งในบุคลากร 3 ปีย้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2562-2564 อยู่ที่ร้อยละ 47.0 , 39.1 และ 32.6 ตามลำดับ หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของบุคลากร ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในบุคลากรโรงพยาบาลทั้งงานวิจัยจากในและต่างประเทศ^(6,7)

ในอดีตมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนแตกต่างกันในหลายประเด็น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีต้นแบบ รูปแบบโปรแกรม ตัวแปรตาม ที่ศึกษา รายละเอียดของกิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้ศึกษา(อยู่ในช่วง 4-24 สัปดาห์) แต่จากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน⁽⁸⁾ แนะนำว่ารูปแบบของการลดน้ำหนักที่ได้ผลดี คือ การควบคุมอาหาร ร่วมกับการออก

กำลังภายใน 12 สัปดาห์ น้ำหนักที่ควรลดได้เฉลี่ยคือ 0.5-1 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ ควรออกกำลังกายความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์ วันละ 30 นาทีขึ้นไป จึงนำมาพัฒนาโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้

โรคอ้วนเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันได้ ดังนั้นการดำเนินกลยุทธ์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ให้กับบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างครบวงจร จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา หากสามารถปรับเปลี่ยนให้บุคลากรมีความรู้เจตคติที่ดีในการลดน้ำหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะทำให้องค์กรมีบุคลากรที่มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ลดภาระการดูแล ลดวันลาป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพ ทั้งยังสามารถนำโปรแกรมนี้ออกไปขยายผลต่อยังพื้นที่ต่างๆ ในชุมชนหรือองค์กรอื่น ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากความพิการและการตายก่อนวัยอันควร นำไปสู่สังคม ที่มีสุขภาพที่ดีตามมา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ ของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลทุ่งสง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบวิธีวิจัย : วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังทดลอง(Quasi-experimental two group pre-posttest design)

ประชากร: บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 250 คน จาก 767 คน

กลุ่มตัวอย่าง : บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจำนวน 66 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria): เป็นบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสง อายุ 20-60 ปี BMI \geq 23kg/m² สามารถรับรู้และสื่อความหมายได้ เข้ากลุ่มไลน์ “BMI championship 2022” ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และเข้าร่วมได้ครบทุกขั้นตอน ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีอื่น

เกณฑ์การคัดออก(exclusion criteria): มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือเจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคหรือไม่สามารถออกกำลังกายได้ หรือย้ายที่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง: คำนวณโดยใช้สูตรรูปแบบวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองของ Lemshow⁽⁹⁾ สูตร $n = \frac{(Z\alpha_2 + Z\beta)^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$ โดยใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยในอดีตของนฤมล เพิ่มพูน, วนลดา

ทองใบ, ลภัสสรดา หนุ่มคำ⁽¹⁵⁾ แทนค่า ($\bar{x} \pm S.D$) ในกลุ่มทดลอง=23.64±0.42 และกลุ่มควบคุม = 23.88±0.44 ได้ขนาดตัวอย่าง 30 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน และไม่มีการสูญหายระหว่างการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นหลัก 3 อ. ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ (การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ) ร่วมกับ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹¹⁾ (สนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของหรือบริการ กำลังใจจากคนรอบข้าง การให้รางวัลเพื่อสะท้อนว่าทำได้ดี) ใช้เวลา 12 สัปดาห์ (23 มิถุนายน-15 กันยายน 2565) และติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ 24 (8 ธันวาคม 2565) ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽¹²⁾ บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ หากมีการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องเกิน 6 เดือน รายละเอียดโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

รายละเอียดของกิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการจัดกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 : อบรมภาคทฤษฎี (วันที่ 1)		
- ประเมิน Pre-test	- ทราบระดับความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม สุขภาพและภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโปรแกรม	- ถ่ายรูปก่อนเริ่มกิจกรรม - ทำแบบสอบถามPre-test - ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, รอบเอว
-กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “คูซี้หนีอ้วน ขวนกันลดหุ่น”	- สร้างสัมพันธภาพและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม	- จับคู่บัดดี้ ดูแลช่วยเหลือกัน
-บรรยายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน (สถานการณ์, นิยาม, ประเภท, สาเหตุ, ปัจจัยเสี่ยง, ภาวะแทรกซ้อน, การรักษา และการป้องกัน)	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน รับรู้ความเสี่ยงความรุนแรง การรักษาและป้องกันโรคอ้วนได้	- ชมวิดีโอทัศน์ - การบรรยาย - การอภิปรายกลุ่ม
-วิธีวัดภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง	- สามารถวัดภาวะโภชนาการได้ถูกต้อง	- การบรรยายและสาธิต
-การลดน้ำหนักด้วยหลัก 3 อ.	-เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหลัก 3 อ.	- การบรรยายและอภิปรายกลุ่ม
อารมณ์: (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)		
- ลดน้ำหนักอย่างไรไม่ให้เครียด	-ปรับทัศนคติ เรียนรู้การจัดการอารมณ์	- การบรรยาย
- การตั้งเป้าหมาย รู้อุปสรรคและการจัดการ	-กำหนดเป้าหมาย จัดการอุปสรรคได้ดี	- การอภิปรายกลุ่ม
อาหาร: (1 ครั้ง 3 ชั่วโมง)		
-คำนวณ(TDEE)และปริมาณแคลอรีอาหาร	-เรียนรู้ชนิดและปริมาณอาหารที่ควรรับประทาน และเลือกบริโภคได้เหมาะสม	-บรรยายและฝึกปฏิบัติจริงในการคำนวณTDEEของตนเอง
-การอ่านฉลากโภชนาการ	-เพิ่มทางเลือกวิธีการควบคุมอาหารให้หลากหลาย	-ใช้applicationช่วยคำนวณ -ตั้งคำถาม และอภิปรายกลุ่ม
-ทางเลือกอื่นในการควบคุมอาหารเช่น IF,Keto,Low carb,อาหารเสริม	-เพิ่มการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของหรือบริการ	-เกมส์ทายแคลอรีอาหาร -แจกคู่มือแคลอรีไดอารี่

รายละเอียดของกิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการจัดกิจกรรม
กิจกรรมที่ 2: อบรมเชิงปฏิบัติ (วันที่ 2)		
<p>ออกกำลังกาย (1 ครั้ง 3 ชั่วโมง)</p> <p>-หลักการออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนัก</p> <p>-การออกกำลังกายทั้งแบบใช้และไม่ใช้อุปกรณ์</p> <p>-แนะนำการใช้อุปกรณ์ในศูนย์ฟิตเนสสรรพ.</p> <p>-application ที่ช่วยกำกับการออกกำลังกาย</p>	<p>-เรียนรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้อง</p> <p>-เพิ่มทางเลือกวิธีการออกกำลังกาย</p> <p>-เพิ่มการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของหรือบริการ</p>	<p>-บรรยายโดยTrainer fitness</p> <p>-สาธิตและฝึกปฏิบัติจริงในศูนย์ฟิตเนสของโรงพยาบาล</p> <p>-ตั้งคำถามและอภิปรายกลุ่ม</p> <p>-แจกคู่มือ exercise diary</p>
กิจกรรมที่ 3: กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม (สัปดาห์ที่ 4) (3 ชั่วโมง)		
<p>-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนักกับเพื่อน วิทยากรและผู้ที่เคยประสบความสำเร็จ</p>	<p>-เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การลดน้ำหนัก และร่วมกันแก้ไขอุปสรรค</p>	<p>-ตั้งคำถามและอภิปรายกลุ่ม</p> <p>-ใช้ตัวแบบและให้กำลังใจ</p>
กิจกรรมที่ 4: ติดตามผ่านทางโทรศัพท์ด้วยแอปพลิเคชันไลน์ แบบกลุ่ม(สัปดาห์ที่ 1-12) : ทุกวัน		
<p>-ติดตามผลการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย</p> <p>-ให้ข้อมูล ส่งคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก</p> <p>-พูดคุย สอบถามและปรึกษาผ่านไลน์</p>	<p>-เพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติต่อเนื่องโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์</p>	<p>-ส่งรูปอาหารและออกกำลังกาย</p> <p>-ใช้ตัวแบบ</p> <p>-ให้กำลังใจ ชมเชย ให้คำปรึกษา</p>
กิจกรรมที่ 5: ติดตามและสรุปผล (สัปดาห์ที่ 12และ 24)		
<p>-ประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12 และติดตามผลต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 24</p>	<p>-เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมและความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>-ถ่ายรูป ทำแบบประเมินและวัดภาวะโภชนาการ (Post-test)</p> <p>-ให้รางวัลผู้ลดBMIได้มากที่สุด</p>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อแบบเลือกตอบถูกผิด ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการลดน้ำหนักจำนวน 10 ข้อ ตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 4 แบบประเมินตนเองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ แบบสอบถามส่วนที่ 2,3,4 มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือทุกข้อคำถาม(Reliability) เท่ากับ 0.77, 0.71 และ 0.84 ตามลำดับ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (แพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว อายุรแพทย์ และอาจารย์ด้านสถิติ) ได้ค่า CVI =1

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย: ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการใช้แบบสอบถาม การประเมินภาวะโภชนาการ (น้ำหนัก ส่วนสูงและเส้นรอบเอว) ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนชนิดวัดได้ละเอียดถึง 0.1 กิโลกรัม และทดสอบมาตรฐานก่อนการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกข้อมูล 2 ครั้งด้วยผู้บันทึก 2 คนเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง นำผลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมSPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ,ค่าเฉลี่ย,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน,ผลต่างค่าเฉลี่ย)เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired T-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Independent sample t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลทุ่งสง เอกสารรับรองเลขที่ REC-TH018/2022 โดยก่อนวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิพร้อมลงนามให้ความยินยอม สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีข้อผูกมัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและนำเสนอผลเป็นภาพรวม

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะอ้วน และรายได้ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 87.9 และมีอายุอยู่ในช่วง 46-60 ปี มากที่สุด เท่ากับร้อยละ 51.5 และ 45.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวร้อยละ 45.5 ส่วนกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวร้อยละ 30.3 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.5 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่ม มีบุตรร้อยละ 69.7 โดย

ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 73.9 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 87.0 ในกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งสายสุขภาพ ร้อยละ 75.8 มีประวัติอ้วนในครอบครัว เท่ากัน คือร้อยละ 75.8 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วงมากกว่า 40,000 บาท โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 36.4 และกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 39.4 ผลการทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

2.1 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง
พบว่าหลังทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก และพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อมูลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 24 สัปดาห์

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n= 33)		หลังทดลอง 12 สัปดาห์ (n= 33)				หลังทดลอง 24 สัปดาห์ (n= 33)			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean dif. (12wks- ก่อน)	p- value	Mean	SD	Mean dif. (24wks-ก่อน)	p- value
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน										
กลุ่มทดลอง	5.52	1.58	8.91	0.98	3.39	<0.001*	8.94	0.93	3.42	<0.001*
กลุ่มควบคุม	5.45	1.62	5.48	1.52	0.03	0.932	5.45	1.50	0.00	>0.999
เจตคติต่อการลดน้ำหนัก										
กลุ่มทดลอง	39.06	3.87	45.61	2.11	6.55	<0.001*	45.91	1.94	6.85	<0.001*
กลุ่มควบคุม	38.39	4.00	38.52	3.83	0.12	0.103	38.45	3.81	0.06	0.535
พฤติกรรมสุขภาพ										
กลุ่มทดลอง	20.73	3.83	31.70	3.56	10.97	<0.001*	31.33	3.97	10.61	<0.001*
กลุ่มควบคุม	19.76	4.23	20.36	4.05	0.61	<0.001*	20.30	4.00	0.55	0.002*
ดัชนีมวลกาย(BMI)										
กลุ่มทดลอง	29.88	4.06	29.03	4.00	-0.85	<0.001*	28.90	4.03	-0.98	<0.001*
กลุ่มควบคุม	29.91	4.03	30.08	4.02	0.17	<0.001*	30.17	4.01	0.26	<0.001*
รอบเอว										
กลุ่มทดลอง	94.15	9.90	89.57	9.51	-4.57	<0.001*	89.02	9.47	-5.13	<0.001*
กลุ่มควบคุม	94.27	9.45	95.06	9.90	0.79	0.033*	95.55	9.96	1.27	0.001*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง พบว่าตัวแปรทั้งหมด ไม่แตกต่างกัน ระหว่างสองกลุ่ม แต่หลังทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก และ พฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว

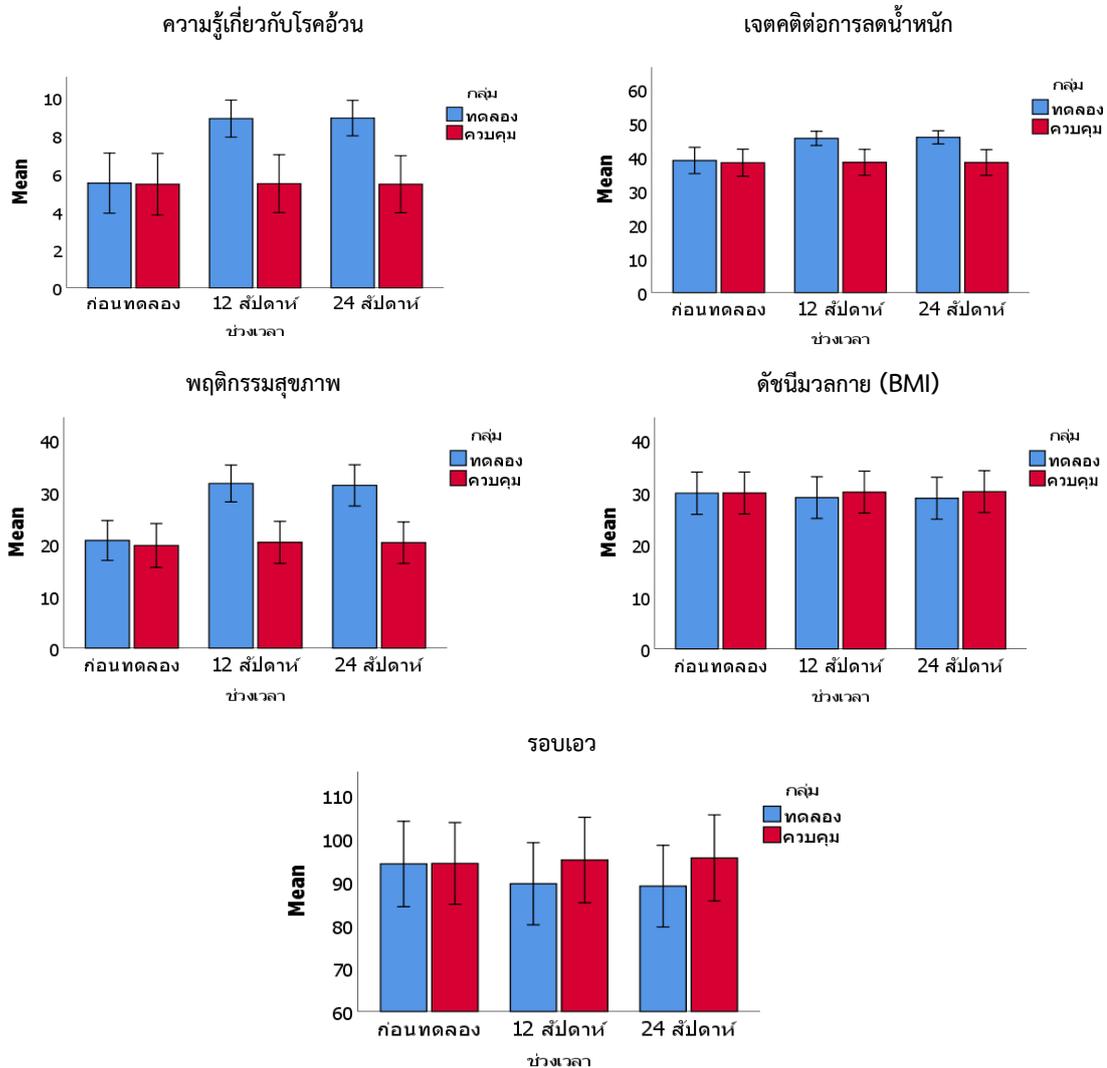
ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงใน กลุ่มทดลอง แต่เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม ข้อมูลดังตารางที่ 3 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย แต่ละตัวแปรให้เห็นอย่างชัดเจน ดังในภาพที่ 1

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 24 สัปดาห์

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 33)		กลุ่มควบคุม (n= 33)		Mean different (ทดลอง - ควบคุม)	t	df	p- value
	Mean	SD	Mean	SD				
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน								
ก่อนทดลอง	5.52	1.58	5.45	1.62	0.06	0.154	64	0.878
หลังทดลอง 12 สัปดาห์	8.91	0.98	5.48	1.52	3.42	10.861	64	<0.001*
หลังทดลอง 24 สัปดาห์	8.94	0.93	5.45	1.50	3.48	11.321	64	<0.001*
เจตคติต่อการลดน้ำหนัก								
ก่อนทดลอง	39.06	3.87	38.39	4.00	0.67	0.688	64	0.494
หลังทดลอง 12 สัปดาห์	45.61	2.11	38.52	3.83	7.09	9.314	64	<0.001*
หลังทดลอง 24 สัปดาห์	45.91	1.94	38.45	3.81	7.45	10.016	64	<0.001*
พฤติกรรมสุขภาพ								
ก่อนทดลอง	20.73	3.83	19.76	4.23	0.97	0.976	64	0.333
หลังทดลอง 12 สัปดาห์	31.70	3.56	20.36	4.05	11.33	12.073	64	<0.001*
หลังทดลอง 24 สัปดาห์	31.33	3.97	20.30	4.00	11.03	11.244	64	<0.001*
ดัชนีมวลกาย (BMI)								
ก่อนทดลอง	29.88	4.06	29.91	4.03	-0.04	-0.035	64	0.972
หลังทดลอง 12 สัปดาห์	29.03	4.00	30.08	4.02	-1.05	-1.064	64	0.291
หลังทดลอง 24 สัปดาห์	28.90	4.03	30.17	4.01	-1.27	-1.283	64	0.204
รอบเอว								
ก่อนทดลอง	94.15	9.90	94.27	9.45	-0.13	-0.053	64	0.958
หลังทดลอง 12 สัปดาห์	89.57	9.51	95.06	9.90	-5.49	-2.296	64	0.025*
หลังทดลอง 24 สัปดาห์	89.02	9.47	95.55	9.96	-6.53	-2.729	64	0.008*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ภาพที่ 1 แสดงแผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง 12 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่องที่ 24 สัปดาห์



วิจารณ์

หลังทดลองที่ 12 และ 24 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วน

ดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นผลจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นหลัก 3 อ. จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ โดยกลุ่มทดลองได้รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคอ้วน ประโยชน์ของการลดน้ำหนัก รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹¹⁾

ซึ่งผู้วิจัยได้สนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของหรือบริการ ด้านจิตใจจากการซักจูง โน้มน้าว การให้กำลังใจ ของคนรอบข้าง ใช้กระบวนการกลุ่มคอยช่วยเหลือ และกระตุ้นเตือนผ่านทางไลน์ทุกวัน การให้ คำปรึกษารายบุคคล การมีตัวแบบ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เปิดโอกาสให้เลือกรูปแบบกิจกรรมที่ เหมาะสมกับบริบทของตนเอง รวมถึงให้รางวัลเพื่อ สะท้อนว่าปฏิบัติได้ดี เป็นกำลังใจให้ปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้นต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัย ของอรรถพงษ์ ชุ่มเขียวและคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่เน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนในนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน ม.สวนดุสิตลำปางจำนวน 40 คนที่ BMI \geq 23 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ในช่วง 3 เดือนพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนของความรู้ ทักษะคิดต่อการควบคุม น้ำหนัก พฤติกรรมการควบคุมอาหาร มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรอบ เหว น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายลดลงจากก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่ม ควบคุม และสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภชัย สามารถ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข ศึกษากลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วนตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 54 คน แบ่ง 2 กลุ่มเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองกับขั้นตอนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ความรู้ การรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติตัว มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ แต่ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ต่างจากการศึกษา ของนฤมล เพิ่มพูน⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาโปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพนักงานสถาน ประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 60 คน ใน 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม สุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดัชนีมวลกายน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญ แต่เส้นรอบเอวลดลง กว่าก่อนทดลอง แต่ไม่ต่างจากกลุ่มควบคุม และต่าง จากการศึกษาศึกษาของเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวังวงศ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ ภาวะอ้วนของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา จำนวน 60 คนแบ่ง 2 กลุ่มเป็นเวลา 16 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหาร และ ออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญ ส่วนดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาล และไขมันในเลือด ความดันโลหิต ลดลงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญ เป็นผลจากข้อแตกต่าง ด้านเวลาที่ใช้ศึกษา และรูปแบบกิจกรรม

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก และพฤติกรรมสุขภาพ ที่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิตินั้น อธิบายได้จากทฤษฎีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม (KAP)⁽¹⁷⁾ ที่อธิบายว่า ตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน ก็จะทำให้เกิดความรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มี อยู่และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการลดน้ำหนัก นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีเพื่อการลดน้ำหนักได้

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย พบว่าลดลงกว่าก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับ ก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อาจเกิดจากกลุ่มทดลองให้ความสนใจกับการออก กำลังกายด้วยการใช้ยางยืดที่trainer fitness เป็น ผู้เสนอ เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่หาง่าย ราคาถูก พกพาสะดวกสามารถนำมาออกกำลังกายได้เอง

ที่บ้านได้อย่างสม่ำเสมอ แต่การใช้ยางยืดเป็นการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านที่จะช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ ทำให้ระบบเผาผลาญดีขึ้น ไขมันลดลง สัดส่วนกระชับขึ้น ต่างจากการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอที่จะช่วยลดน้ำหนักได้ดีกว่า⁽¹⁸⁾ ทำให้น้ำหนักอาจลดลงไม่มากแต่มีมวลกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับค่าดัชนีมวลกายมีการเปลี่ยนแปลงที่ละน้อย อาจต้องใช้ระยะเวลาที่นานขึ้น จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Christensen JR, et all⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมลดน้ำหนักในบุคลากรหญิง 98 คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินแบบ Randomized control trial เน้นคุมอาหาร ออกกำลังกาย และจิตบำบัดศึกษานานถึง 12 เดือน โดย 3 เดือนแรกเน้นคุมอาหาร จากนั้นเน้นออกกำลังกายและจิตบำบัดเพื่อค้ำน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นจึงพบว่าน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมันลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เส้นรอบเอว ที่ลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เน้นการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านด้วยยางยืดเป็นหลัก ซึ่งช่วยเผาผลาญไขมัน เพิ่มมวลกล้ามเนื้อและกระชับสัดส่วน จึงส่งผลให้รอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่างต่อไปได้ เนื่องจากทำให้บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง และยังสามารถคงพฤติกรรมสุขภาพได้ต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโครงการ 12 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ผู้บริหาร : จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรอยากลดน้ำหนัก
- ผู้เกี่ยวข้อง : ควรนำผลการศึกษามาแลกเปลี่ยนสะท้อนปัญหาและแก้ไขร่วมกัน
- กลุ่มตัวอย่าง : ควรรวมกลุ่มชวนกันออกกำลังกายทั้งแบบออกแรงต้านควบคู่กับคาร์ดิโอ

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

- ขยายผลโดยนำไปใช้กับกลุ่มวัยทำงานอื่นๆ เช่น อสม. พนักงานในสถานประกอบการต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรเพิ่มความถี่ของกิจกรรมกระตุ้นการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอตลอดโปรแกรม
- ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเป็น 6 เดือนขึ้นไป และติดตามที่ 1 ปี เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน
- ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลอง โดยสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight; 9 June 2021[internet]. [cited 2022 April 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Nuys KV, Globe D, Mak DN, Cheung H, Sullivan J, Goldman D. The association between employee obesity and employer costs: evidence from a panel of U.S. employers. *Am J Health Promot.* 2014;28(5):277-85.
3. วิชัย เอกพลากร(บก). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564:169-76.
4. Pitayatiennan P. Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:146.
5. เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556
6. กนกนันท์ สมนึก, กุศลรัตน์ สายธิไชย, กิตติพงศ์ อ้วนแก้ว, รุ่งนภา ศิริพรไพบูลย์, อานนท์ ทองคงหาญ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราช. *วารสารเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์เขตเมือง* 2021;65:27-36.
7. Dankyau M, Shu'aibu JA, Oyebanji AE, Mamven OV. Prevalence and correlates of obesity and overweight in healthcare workers at a tertiary hospital. *J Med Trop* 2016;18(2):55-9.
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553
9. สุธรรม นันทมงคลชัย. วิจัยอนามัยครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ; ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2562.
10. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr* 1974;2:354-86.
11. House JS. Social support and social structure. *Soc Forum* 1987; 2(1):135-46.
12. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51(3):390-95.
13. อรรถพงษ์ ชุ่มเขียว, กาญจนา ทองบุญนาค, อุบล ชื่นสำราญ, ณัฐยา ตันตรานนท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารในนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน. *วารสารพยาบาลสาร* 2562;3:106-17.

14. ศุภชัย สามารถ,จุฬารัตน์ โสตะ.ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถตนเองร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตำบลหนองกุ้งเขิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23:34-45.
15. นฤมล เพิ่มพูน, วนลดา ทองใบ, ลภัสรดา หนู่มคำ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน รามาธิบดีพยาบาลสาร 2016;22:177-91
16. เกียรติศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บูรพาเวชสาร 2563;7:23-38.
17. ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์ การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของคนประจำเรือไทย. วารสารวิทยาการจัดการ ม.ราชภัฏเชียงใหม่. 2556;8:84-102.
18. อรณา ทศนัยนา. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อค่าดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ 2561;44:303-17
19. Christensen JR, Overgaard K, Carneiro IG, Holtermann A, Sogaard K. Weight loss among female health care workers- a 1-year workplace based randomized controlled trial in the FINALE-health study. BMC Public Health 2012;12:625.