

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคอ้วนและค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

ศรณิศานต์ บุญวิสุทธิ, พย.บ.*

ผาณิต หลีเจริญ, พร.ด.**

Received: December 29, 2024

Revised: May 19, 2025

Accepted: June 28, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้แบบกลุ่มเดียววัดผลซ้ำหลังทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่กลับ จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมที่ประกอบด้วย การเสริมสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการใช้กระบวนการกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองคือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.78 ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และเครื่องชั่งน้ำหนักรุ่น AccunIQ ที่มีระบบการสอบเทียบอัตโนมัติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน 4 ช่วงเวลา โดยใช้สถิติไม่อิงอิงพารามิเตอร์

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนหลังการทดลองทันที ($M = 48.16$, $SD = 2.87$) 1 เดือน ($M = 47.9$, $SD = 3.03$) และ 6 เดือน ($M = 47.74$, $SD = 3.27$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M = 38.24$, $SD = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายหลังการทดลองทันที ($M = 26.84$, $SD = 2.09$) 1 เดือน ($M = 26.66$, $SD = 3.01$) และ 6 เดือน ($M = 26.70$, $SD = 3.03$) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($M = 28.67$, $SD = 3.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและลดค่าดัชนีมวลกายได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม ภาวะน้ำหนักตัวเกิน พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อหลัก:

E-mail: Phanit.l@bcnsk.ac.th

The Effectiveness of a Health Behavior Promotion Program Using Group Process on Obesity Prevention Behaviors and Body Mass Index Among Personnel in Songkhla Hospital

Srinisan Boonvisut, B.N.S.*

Phanit Leecharoen, Ph.D.**

Abstract

This quasi-experimental research employed a one-group repeated-measures design and aimed to examine the effectiveness of a health behavior promotion program using a group process on obesity prevention behaviors and body mass index (BMI) among personnel in Songkhla Hospital. The sample group was selected using a simple random sampling method through a draw without replacement from individuals who met the inclusion criteria, totaling 50 people. The experimental instrument was a program incorporating awareness enhancement based on health belief models and process utilization. The intervention monitoring instrument included the obesity knowledge questionnaire and the perception of obesity questionnaire, with a reliability of 0.80 and 0.78, respectively. The data collection instrument included the obesity prevention behaviors questionnaire with a reliability of 0.78 and an ACCUNIQ weighing scale with an automatic calibration system. The statistics used for data analysis included percentages, means, standard deviations, and comparisons of differences in scores at four time points using non-parametric statistics (Friedman test).

The results showed that the mean obesity prevention behaviors scores post-intervention immediately ($M = 48.16$, $SD = 2.87$), at one month ($M = 47.90$, $SD = 3.03$), and at six months ($M = 47.74$, $SD = 3.27$) were significantly higher than pre-intervention scores ($M = 38.24$, $SD = 3.53$), at the .001 level. Similarly, the mean BMI scores post-intervention immediately ($M = 26.84$, $SD = 2.09$), at one month ($M = 26.66$, $SD = 3.01$), and at six months ($M = 26.70$, $SD = 3.03$) were significantly lower than the pre-intervention BMI ($M = 28.67$, $SD = 3.07$), at the .001 level. Therefore, the program can be applied by healthcare providers to promote healthy behaviors and reduce BMI in obese populations.

Keywords: Health behavior promotion program, Group process, Overweight, Obesity prevention behaviors

* Registered Nurse, Professional Level, Occupational Medicine, Songkhla Hospital

** Nurse Instructor at Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: Phanit.l@bcnsk.ac.th

บทนำ

อัตราการเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัวตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ปัจจุบันพบผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีน้ำหนักตัวเกินมากถึง 2.5 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 43 และในจำนวนนี้ 890 ล้านคนเป็นผู้ที่มีโรคอ้วน (World Obesity Federation, 2024) สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีภาวะอ้วนเร็วที่สุดติดอยู่ในอันดับ 1 ใน 20 อันดับประเทศแรก ทั้งนี้ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) และโรคอ้วน (obesity) ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเหล่านี้ พบว่าภาวะน้ำหนักเกินมีความเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น พบภาวะน้ำหนักเกินร่วมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 44 ภาวะน้ำหนักเกินร่วมกับคนที่มีความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 23 และภาวะน้ำหนักเกินร่วมกับโรคเมตาบอลิกมีประมาณร้อยละ 7.41 โดยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีส่วนในการเร่งทำให้เกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้ได้อย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคที่ทำให้เกิดเป็นภาระในระบบบริการสาธารณสุขพบว่าการสูญเสียปีชีวิตรวมถึง 2.5 พันล้านปีของชีวิตที่แข็งแรงไปเนื่องจากโรคที่ทำให้สุขภาพแย่ลง (DALYs, or disability-adjusted life-years) โดยในจำนวนนี้มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ทำให้เกิดการเสียชีวิตประมาณ 42 ล้านคนและสูญเสียจำนวนปีของชีวิตที่แข็งแรง 1.6 พันล้านปี (DALYs) ซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุหลัก 4 โรค ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ซึ่งให้เห็นถึงผลกระทบที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพของสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย (World Obesity Federation, 2024)

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียด และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาของมูนา กิยะ และคณะ (2566) พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของปริญทร์ ศรีศัลักษณ์ และคณะ (2567) พบว่า อายุ การมีกิจกรรมทางกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา ทรัพย์เรือง และคณะ (2564) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ร้อยละ 45.7

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM]) อธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเกิดจากการสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดจากการรับรู้ภายในตัวบุคคล โดยส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ภัยคุกคาม (threat) ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barriers) (Jones et al., 2015) โดยมีงานวิจัยจำนวนมากได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและพบว่ามีประสิทธิภาพที่ดี เช่นการศึกษาในประเทศไทยมีการศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรในโรงพยาบาลสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) (ณินญากร

ใจยอด และอนุกุล มะโนทน, 2566) เช่นเดียวกันการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนชั้นประถมปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าโปรแกรมช่วยให้นักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น (ธนพันธุ์ ไชยชนะ และคณะ, 2563)

นอกจากนี้พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มถือเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น กระบวนการกลุ่ม (group dynamics) เป็นแนวคิดสำคัญที่เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) พัฒนาเพื่ออธิบายพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของบุคคล โดยเลวินเห็นว่าการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในกลุ่ม ได้รับอิทธิพลจากสมาชิกกลุ่มผ่านการปฏิสัมพันธ์ เกิดความร่วมมือ และแรงสนับสนุนทางสังคม (Tiwari, 2023) จากการศึกษาของสำราญ กาศสุวรรณ และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตาบร่องเข้ม อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่าการสร้างโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน แต่ยังไม่พบการศึกษาที่แสดงถึงผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมหลังจากสิ้นสุดโครงการในระยะยาวมากนัก ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงศึกษาพฤติกรรมหลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมไปแล้ว 1 เดือนและ 6 เดือน เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมในระยะยาว

โรงพยาบาลสงขลามีบุคลากรมากถึง 1,850 คน ทำงานเป็นช่วงเวลาได้แก่ เวรเช้า บ่าย ดึก มีความหลากหลายของพื้นฐานที่มาในด้านสังคม และเนื่องจากภาระงานที่หนักทำให้มีความเหนื่อยล้าซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่ออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน ผู้บริหารโรงพยาบาลสงขลาให้ความสำคัญกับสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม มีนโยบายให้งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จัดการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ปรับพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากร จากสถิติในปี 2564-2566 พบภาวะโรคอ้วนในบุคลากร 421, 478, 515 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4, 54.82, 56.16 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบบุคลากรที่เป็นเบาหวานร้อยละ 8 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 14 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 16 และเป็นทั้งไขมันในเลือดสูงร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ 4 ซึ่งหน่วยงานได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพของบุคลากรดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างน้อย 1 ช่วงเวลา มีความแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างน้อย 1 ช่วงเวลา มีความแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Tiwari, 2023) โดยการทบทวนวรรณกรรมจากการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ฉินญากร ใจยอด และ อนุกุล มะโนทน, 2566) ซึ่งทั้งนี้โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมและการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการแก้ปัญหา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นปัจจัยเสริม ปัจจัยชักนำและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนให้ดีขึ้น และนำไปสู่ค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสม ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ ได้แก่

1. การเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากโรคอ้วน
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากโรคอ้วน
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมและการป้องกันโรค
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการแก้ปัญหา
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วน

กิจกรรมการใช้กระบวนการกลุ่ม ได้แก่

1. สร้างแรงกระตุ้นจากคนรอบข้างและตัวแบบ
2. กำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนร่วมกันภายในกลุ่ม
3. สร้างพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนโดยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอย่างยั่งยืนร่วมกับกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ ผ่านวิถีโอคอล

- พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน
- ดัชนีมวลกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองทันที และวัดซ้ำหลังการทดลอง 1 เดือน และ 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 ถึง 10 พฤศจิกายน 2567 รวมระยะเวลา 1 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลสงขลาที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 515 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลสงขลาที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 50 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลา 2) มีอายุ 20-59 ปี 3) สามารถสื่อสารอ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี 4) มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 5) มีความตั้งใจที่จะลดน้ำหนัก

- เกณฑ์การคัดออกคือ 1) เป็นผู้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว 2) ตั้งครรภ์ 3) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนสิ้นสุดโปรแกรม

- เกณฑ์การยุติโครงการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากโครงการมากกว่ากึ่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่กลับ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้การคำนวณอำนาจการทำนาย โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size f) ที่ 0.5 ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ และความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเดียวกันแบบทดสอบซ้ำ 4 ช่วงเวลา ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โปรแกรมนี้พัฒนามาจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ฉินฉวนกร ไชยอด และอนุกุล มะโนทน, 2566) มาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ที่ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลสงขลา โดยกิจกรรมในโปรแกรมมีทั้งหมด 9 กิจกรรมหลัก ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงกิจกรรมในโปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1 เดือน	6 เดือน
กิจกรรมที่ 1	✓													
กิจกรรมที่ 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
กิจกรรมที่ 3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4		✓												
กิจกรรมที่ 5			✓											

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1 เดือน	6 เดือน
กิจกรรมที่ 6				✓										
กิจกรรมที่ 7					✓									
กิจกรรมที่ 8												✓		✓
กิจกรรมที่ 9													✓	✓

กิจกรรมที่ 1 วัดองค์ประกอบร่างกาย ถ่ายรูปก่อนเข้าโครงการ จัดกลุ่มตามความสมัครใจ เลือกผู้นำกลุ่ม จัดทำไลน์กลุ่มเพื่อการติดต่อสื่อสาร ในสัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 เล่าและบันทึกอาหาร 3 มื้อในแต่ละวันลงในไลน์กลุ่มทุกวัน ประเมินการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ให้การชี้แนะเป็นรายบุคคลผ่านช่องทางไลน์

กิจกรรมที่ 3 วัดองค์ประกอบร่างกาย ให้ความรู้ผ่านวิดีโอคอล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 4 กลุ่มสัมพันธ์ สอบถามความเชื่อเดิมเกี่ยวกับโรคอ้วน การสร้างแรงบันดาลใจ โดยจัดให้พบบุคคลต้นแบบที่ลดน้ำหนักได้สำเร็จ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ภายในกลุ่ม ให้ความรู้ด้านโภชนาการอาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในสัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 5 สร้างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคอ้วน ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วน การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคอ้วน ในสัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 6 ทำกิจกรรมกลุ่มบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมและหาทางแก้ไขปัญหา ในสัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 7 สร้างพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดเป้าหมาย การหาแนวทางปฏิบัติ สร้างพฤติกรรมการกำกับตนเอง ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการตั้งเป้าหมายและบันทึกพฤติกรรม เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มผ่านทางวิดีโอคอล ในสัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมที่ 8 วัดองค์ประกอบร่างกาย ถ่ายรูปหลังเข้าโครงการ ครั้งที่ 2 พร้อมทั้งทำแบบประเมินการรับรู้ในสัปดาห์ที่ 12

กิจกรรมที่ 9 ติดตามค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และค่าดัชนีมวลกาย 3 ช่วงเวลาคือหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 6 เดือน นำมาศึกษาเพื่อทดสอบความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคอ้วน (ฉินญากร ใจยอด และอนุกุลมะโนทน, 2566) มีจำนวน 12 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรคอ้วน ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับคะแนนตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปหมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

2.2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน (ฉินญากร ใจยอด และอนุกุล มะโนทน, 2566) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 45 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนจำนวน 11 ข้อ การรับรู้

ความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วนจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนจำนวน 9 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วนจำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วนจำนวน 6 ข้อ ให้ค่าคะแนนโดยการประมาณค่า (Likert's scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยมาก เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน กลับคะแนนเมื่อเป็นคำถามเชิงลบ คะแนนโดยรวมที่เป็นไปได้คือตั้งแต่ 45-135 โดยสามารถแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 45.00-75.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 75.01-105.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 105.01-135.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน (ฉินญาณกร ใจยอด และอนุกุล มะโนทน, 2566) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นคำตอบแบบประมาณค่า (Likert's scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลยให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน กลับคะแนนกรณีเป็นคำถามเชิงลบ คะแนนรวมที่เป็นไปได้จะอยู่ในช่วง 20-60 การแปลผลของคะแนนรวมโดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 20.00-33.33 หมายถึงพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 33.34-46.66 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 46.67-60.00 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง

3.2 เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักรุ่น AccunIQ ซึ่งจะมีระบบ auto calibrate เมื่อเปิดใช้งานทุกครั้ง โดยนำค่าน้ำหนักที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index [BMI]) จากสูตรน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสองการแปลผลดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย < 18.5 แปลว่า น้ำหนักน้อย/ผอม

ค่าดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 แปลว่า น้ำหนักปกติ

ค่าดัชนีมวลกาย 23.0 – 24.9 แปลว่า น้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกาย 25.0 – 29.9 แปลว่า โรคอ้วนระดับ 1

ค่าดัชนีมวลกาย $\geq$ 30.0 แปลว่า โรคอ้วนระดับ 2

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจากงานวิจัยของ ฉินญาณกร ใจยอด และอนุกุล มะโนทน (2566) มาปรับใช้ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่ปรับใช้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหัวหน้าพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทฤษฎี ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกำกับการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคอ้วน การรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนไปทดสอบกับบุคลากรของโรงพยาบาลสงขลาที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนหาค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนหาค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และสำหรับเครื่องชั่งน้ำหนักที่มีระบบ auto calibrate ทุกครั้งที่เปิดเครื่อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสงขลา รหัสหนังสือรับรองเลขที่ SKH IRB 2024-Nrt-in3-1022 รับรองวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับคะแนนของตัวแปร และใช้สถิติ Friedman test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 4 ช่วงเวลา ก่อนและหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน แทนการทดสอบด้วย repeated measures ANOVA เนื่องจากข้อมูลไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติคือคะแนนของตัวแปรในแต่ละช่วงเวลามีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ จากการทดสอบด้วยสถิติ ตัวแปรบางตัวมีค่าจาก Shapiro-Wilk ได้ < 0.05 และทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าความแปรปรวนของผลต่างระหว่างแต่ละคู่ของการวัดมีความต่างกัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 48 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74 มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 52 เคยลดความอ้วน ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีภาวะโรคอ้วนระดับ 1 ($BMI > 25-29.99$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ 70 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 50$)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	5	10
	หญิง	45	90
อายุ (ปี)	20 – 30 ปี	14	28
	31 – 40 ปี	12	24
	51 – 60 ปี	24	48
สถานภาพสมรส	โสด	20	40
	สมรส	27	54
	หม้าย	1	2
	หย่าร้าง	2	4
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	15	30
	อนุปริญญา	1	2
	ปริญญาตรี	34	68

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว	ไม่มี	37	74
	มี	13	26
	DM	2	4
	HT	4	8
	HT+DLD	2	4
	DLD	5	10
บุคคลในครอบครัว	มี	26	52
เป็นโรคอ้วน	ไม่มี	24	48
เคยลดความอ้วน	เคย	35	70
	ไม่เคย	15	30
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	25-29.99	35	70
	> 30	15	30

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นหลังการทดลองทุกช่วงเวลาโดยหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน มีระดับของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง สำหรับค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างถึงแม้ว่าจะลดลงแต่ยังคงอยู่ในระดับของภาวะโรคอ้วนระดับ 1 เท่ากันทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แสดงผลระดับคะแนนพฤติกรรม ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง 4 ช่วงเวลา

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			หลังการทดลอง 1 เดือน			หลังการทดลอง 6 เดือน		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
พฤติกรรม การป้องกัน โรคอ้วน	38.24	3.53	ปานกลาง	48.16	2.87	สูง	47.90	3.03	สูง	47.74	3.27	สูง
ดัชนีมวลกาย	28.67	3.07	1	26.84	2.09	1	26.66	3.01	1	26.70	3.03	1

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและค่าดัชนีมวลกาย 4 ช่วงเวลาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมทันที 1 เดือนและ 6 เดือน มีความแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมทันที 1 เดือนและ 6 เดือน มีความแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง 4 ช่วงเวลา (n=50)

ตัวแปร	M	SD	Mean rank	Df	X ²	p-value
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน						
ก่อนการทดลอง	38.24	3.53	1.03			
หลังการทดลองทันที	48.16	2.87	3.09	3	109.50	0.00**
หลังการทดลอง 1 เดือน	47.90	3.03	3.00			
หลังการทดลอง 6 เดือน	47.74	3.27	2.88			
ค่าดัชนีมวลกาย						
ก่อนการทดลอง	28.67	3.07	3.98			
หลังการทดลองทันที	26.84	2.93	2.33	3	97.54	0.00**
หลังการทดลอง 1 เดือน	26.66	3.01	1.75			
หลังการทดลอง 6 เดือน	26.70	3.03	1.94			

X² =Chi-square, **sig < 0.001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนหลังการทดลองทันที ($M = 48.16, SD = 2.87$) หลังการทดลอง 1 เดือน ($M = 47.90, SD = 3.03$) และหลังการทดลอง 6 เดือน ($M = 47.74, SD = 3.27$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M = 38.24, SD = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหลัง การทดลองทันที ($M = 48.16, SD = 2.87$) มากกว่าหลังการทดลอง 1 เดือน ($M = 47.90, SD = 3.03$) และ หลังการทดลอง 6 เดือน ($M = 47.74, SD = 3.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหลังการทดลอง 1 เดือน ($M = 47.90, SD = 3.03$) และ หลังการทดลอง 6 เดือน ($M = 47.74, SD = 3.27$) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย หลังการทดลองทันที ($M = 26.84, SD = 2.09$) หลังการทดลอง 1 เดือน ($M = 26.66, SD = 3.01$) และหลังการทดลอง 6 เดือน ($M = 26.70, SD = 3.03$) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($M = 28.67, SD = 3.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย หลังการทดลอง ทันที ($M = 26.84, SD = 2.09$) มากกว่าหลังการทดลอง 1 เดือน ($M = 26.66, SD = 3.01$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 และมากกว่าหลังการทดลอง 6 เดือน ($M = 26.70, SD = 3.03$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายหลังการทดลอง 1 เดือน ($M = 26.66, SD = 3.01$) และหลังการทดลอง 6 เดือน ($M = 26.70, SD = 3.03$) พบว่าไม่แตกต่างกันแต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 6 เดือน

ค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร			z	p-value
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	ก่อนการทดลอง	หลังทันที ($M = 48.16, SD = 2.87$)	-6.19	0.00**
	(M = 38.24, SD = 3.53)	หลัง 1 เดือน ($M = 47.9, SD = 3.03$)	-6.12	0.00**
		หลัง 6 เดือน ($M = 47.74, SD = 3.27$)	-6.15	0.00**
	หลังทันที	หลัง 1 เดือน ($M = 47.90, SD = 3.03$)	-6.15	0.00**
		($M = 48.16, SD = 2.87$)	-6.15	0.00**
	หลัง 1 เดือน	หลัง 6 เดือน ($M = 47.74, SD = 3.27$)	-0.35	0.73
ดัชนีมวลกาย	ก่อนการทดลอง	หลังทันที ($M = 26.84, SD = 2.09$)	-6.15	0.00**
		($M = 28.67, SD = 3.07$)	-6.15	0.00**
		หลัง 6 เดือน ($M = 26.70, SD = 3.03$)	-6.15	0.00**
	หลังทันที	หลัง 1 เดือน ($M = 26.66, SD = 3.01$)	-3.47	0.001**
		($M = 26.84, SD = 2.09$)	-1.88	0.06
	หลัง 1 เดือน	หลัง 6 เดือน ($M = 26.70, SD = 3.03$)	-0.75	0.45
(M = 26.66, SD = 3.01)				

Z=Wilcoxon signed-rank test, **sig < 0.001

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน หลังการทดลอง 4 ช่วงเวลาคือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหลังการทดลองทันที 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อธิบายได้ด้วยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การเสริมสร้างการรับรู้ และการเสริมแรงจากภายนอกโดยให้การสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นปัจจัยชักนำและกระตุ้นให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนทั้งห้าด้าน ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอ้วนเพิ่มขึ้น โดยการเรียนรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีมากขึ้นนี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเช่นงานวิจัยของวิลโลว์ตัน บุนยราสี (2559) พบว่าการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของพนักงาน

โรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุงได้ การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการปรับกระบวนการคิดจากการเห็นแบบอย่าง การสร้างเป้าหมายร่วมกัน และการสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกำลังใจและแรงบันดาลใจ เช่นเดียวกับผลการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยภาพรวมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวมถึงค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร 8 ชั่วโมงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (นฤมล สุขศรี, 2558)

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนและหลังการทดลอง 4 ช่วงเวลา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายหลังการทดลองทันที 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉินญากร ไชยอด และอนุกุล มะโนทน (2566) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัยพบว่า ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของพัทธธิดา จินตนาปัญญา (2566) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน หลังจากได้รับโปรแกรมที่พัฒนาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น รอบเอวและค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง

จากผลการศึกษาเป็นที่น่าสนใจว่าหลังจากติดตามผล 1 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมีแนวโน้มลดลงเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลอง 1 เดือน และ 6 เดือนพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของค่า BMI หลังการทดลองทันทีกับหลังจากทดลอง 6 เดือน และระหว่างหลังจากทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 6 เดือนไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าค่า BMI มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นน่าจะลดลงหลังจากความเข้มข้นของการทำกิจกรรมน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่มักจะมีประสิทธิภาพในระยะสั้น แต่หากขาดการติดตาม และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอาจลดลงได้ เช่นเดียวกันกับการควบคุมน้ำหนัก ค่า BMI อาจกลับมาเพิ่มขึ้นเมื่อขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ de Vos et al. (2017) ที่ทำการศึกษาในผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยการควบคุมอาหารและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลพบว่าแม้ในช่วงแรกของการทดลองจะสามารถลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลลัพธ์ดังกล่าวลดลงเมื่อเวลาผ่านไป และไม่มีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหลัง 24 เดือนไปแล้ว การวิจัยครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน และค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลาในช่วงเวลาหนึ่ง แต่พบว่ามีแนวโน้มของพฤติกรรมที่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ผลการทดลองแสดงถึงความจำเป็นของการมีระบบติดตาม และสนับสนุนต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารในหน่วยงาน สามารถกำหนดนโยบาย และแผนงานการส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของบุคลากรในหน่วยงานและควรเป็นแผนงานกิจกรรมในระยะยาว
2. พยาบาลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำกลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อและการใช้กระบวนการกลุ่มโดยกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มและมีการติดตามอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนโดยใช้กระบวนการกลุ่มไปศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น กลุ่มป่วยหรือบุคคลทั่วไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงไว้ของพฤติกรรมในระยะยาว เนื่องจากผลการวิจัยแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมหลังการทดลองว่ามีแนวโน้มลดลง

เอกสารอ้างอิง

- จรรยา ทรัพย์เรือง, บุผา วิริยรัตนกุล, และพัชรินทร์ สังวาลย์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(8), 386-399.
- ธนพันธุ์ ไชยชนะ, กุลชญา ลอยหา, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 5(3), 303-314.
- ณินญากร ไยยอด, และอนุกุล มะโนทน. (2566). ประสิทธิผลการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(1), 54-68.
- นฤมล สุขศรี. (2558). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสถานภาพสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในตำบลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- ปฐิรินทร์ ศรีศัลลักษณ์, สุภาวดี นพจุจินดา, ประทีป หมี่ทอง, และสุนิสา จันทร์แสง. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 4(2), 25-36.
- พัทธธิดา จินตนาปัญญา. (2566). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 7(1), 28-41.

- มูนา กิยะ, เมธาวิ ฌ อิน, และธนัช กนกเทศ. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของ
 นิติระดับปริญญาตรี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 4(2), 120–137.
- วิไลรัตน์ บุญราศรี. (2559). *แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วน*
 ลงพุง [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำราญ กาศสุวรรณ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, และรุ่งกิจ ปิ่นใจ. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 สุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร้องเข็ม อำเภอร้องกวาง จังหวัด
 แพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 30(2), 27–42.
- de Vos, B. C., Runhaar, J., van Middelkoop, M., Krul, M., & Bierma-Zeinstras, S. M. (2016). Long-
 term effects of a randomized, controlled, tailor-made weight-loss intervention in
 primary care on the health and lifestyle of overweight and obese women. *The American*
Journal of Clinical Nutrition, 104(1), 33–40. doi:10.3945/ajcn.116.133512
- Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., & Weaver, J. (2015). The health
 belief model as an explanatory framework in communication research: Exploring
 parallel, serial, and moderated mediation. *Health Communication*, 30(6), 566–576.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>
- Twari, A. K. (2023). A study of Kurt Lewin's leadership styles and group dynamics in
 developing responsibility and performance among engineering students. *AIP Conference*
Proceedings, 3006(1), 040005. <https://doi.org/10.1063/5.0187387>
- World Obesity Federation. (2024). *World Obesity Atlas 2024* (7th ed.).
<https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-v7.pdf>