

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกัน
โรคอ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นอัจฉรา นามเมือง^{(1)*}, พรรณี ปัญชรทัตถกิจ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 9 ตุลาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 4 กุมภาพันธ์ 2563

*** ผู้รับผิดชอบบทความ**(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหาร

สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองคือบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และกลุ่มเปรียบเทียบคือบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มละ 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อจากผู้วิจัย การอภิปรายกลุ่ม รวมถึงใช้สื่อสังคมออนไลน์ให้ความรู้และกิจกรรมสื่อสารโต้ตอบผ่านเฟซบุ๊กกลุ่มปิด เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และประเมินโดยใช้แบบสอบถาม Pre-test, Post test ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษารายบุคคลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการเข้าถึง ความรู้ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และ การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$). และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมันรวมในร่างกายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, สื่อสังคมออนไลน์, การป้องกันโรคอ้วน, ภาวะน้ำหนักเกิน

Original Article

Effects of Health Literacy Program with Social Media for Obesity Prevention among Overweight in Personnel Health Promoting Center 7th Khon Kaen

Atchara Namuang^{(1)}, Pannee Banchonhattakit⁽²⁾*

Received Date: October 9, 2019

Accepted Date: February 4, 2020

Abstract

This quasi-experimental study aimed to assess the effects of health literacy program with social media for obesity prevention in overweight personnel in Health Promoting Center (HPC) in Thailand. The sample was randomized by multistage and inclusion criteria were set. An experimental group was overweight personnel in the 7th HPC, Khon Kaen province. A comparison group was overweight personnel in the 9th HPC, Nakhon Ratchasima. The experimental and the comparison groups were 35volunteers per group. The experimental group received a health literacy program including lecture from the researcher, group discussion, knowledge and information via media and social media activities by close FACEBOOK. The control group normally received the health education information by health service staff. The duration of the program was 12 weeks. Comparative mean difference within and between groups were analyzed by using paired t-test and independent t-test at 95% confidence interval.

The results showed that, after the experiment, the experimental group had significantly mean scores of health literacy in term of accessibility, knowledge, communication, decision making, self-management, and literacy media about obesity prevention higher than before intervention and higher than the control group. (p -value<0.05). Especially, the mean scores of waist, body mass index, and body fat percentage of the experimental group had significantly lower than before the experiment and lower than the control group (p -value<0.05).

Keywords: *Health Literacy, Social Media, Obesity Prevention, Overweight*

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student in
Health Education and Health Promotion,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

(2) Associate Professor, Department of
Health Administration, Health Promotion,
Nutrition, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทนำ

โรคอ้วน (Obesity) คือ ภาวะที่ร่างกายสะสมไขมัน มากกว่าปกติ จากการได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานที่เหลือไว้ในรูปไขมันตามอวัยวะต่างๆ มีผลให้น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปี พ.ศ. 2559 ประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน 1.9 พันล้านคน และพบว่า มีภาวะโรคอ้วนกว่า 650 ล้านคน และมีการเสียชีวิตจากโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น (World Health Organization, 2017) พบว่าร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปมีน้ำหนักเกินในปี 2016 และ 13 เป็นโรคอ้วน ประชากรส่วนใหญ่ของโลกเสียชีวิตจากโรคอ้วนมากกว่าภาวะน้ำหนักน้อย และผู้ที่เป็นโรคอ้วน 1 ใน 4 อาศัยอยู่ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อบุคคลมีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ตามมา ได้แก่ กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ฉันทขาสีทธิจรรยา, 2556) นอกจากนี้โรคอ้วนยังสัมพันธ์กับการขาดงานจากความเจ็บป่วย (มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2554) เพิ่มอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรตามดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น (มนต์ชัย ซาลาประวรรัตน์, 2551) ส่งผลให้ภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากกว่าแสนล้านบาทผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นประชากรในวัยทำงานถึงหนึ่งในสี่ (มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2554)

ในปัจจุบันสาเหตุหลักของโรคอ้วนเกิดจากการได้รับพลังงานเกินจากการบริโภคอาหารและการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้น หลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง นอกจากการส่งเสริมให้ประชากรมีกิจกรรมทางกาย อาทิ ในประเทศออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ได้มีการพัฒนาไกด์ไลน์เพื่อจำกัดการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งในประเทศไทยก็มีการขับเคลื่อนและตื่นตัวเรื่องพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น มีการรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องผลเสียทางสุขภาพ และเริ่มมีการศึกษาวิจัยสถานการณ์และรูปแบบกิจกรรมเนือยนิ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เผยคนไทยมีกิจกรรมที่มีความเคลื่อนไหววันละ 13.42 ชั่วโมง ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายเฉลี่ยเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน และ

กิจกรรมเนือยนิ่งอันดับ 1 คือ การนั่งดูโทรทัศน์ พฤติกรรมเนือยนิ่งนับเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วน ที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน แต่ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการผลักดันและสนับสนุนการพัฒนา นโยบายที่ช่วยลดพฤติกรรมเนือยนิ่งได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมและยั่งยืนเป็นแบบแผน โดยต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น (นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์, 2561) วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

นอกจากการใช้พลังงานในแต่ละวันลดลง การได้รับพลังงานเกินจากการบริโภคอาหารก็เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การนิยมรับประทานอาหารจานด่วน การเพิ่มสาขาของร้านสะดวกซื้อต่างๆ รวมถึงการมีบริการจัดส่งอาหารถึงที่จากการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารพบแนวโน้มการบริโภคดังนี้ กลุ่มอาหารไขมันสูง การบริโภคอาหารกลุ่มอาหารไขมันสูงพบว่า ผู้ที่รับประทานทุกวัน (ร้อยละ 3.7) และ ผู้ที่ทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 3.6) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

ในปัจจุบันเป็นยุคของเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) ที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ทุกเพศทุกวัย มีการติดต่อสื่อสารกันผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ แอปพลิเคชันเหล่านี้ถือเป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีประโยชน์มากสำหรับชีวิตในยุคปัจจุบัน ทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกรวดเร็ว สามารถสนทนาแบบบุคคลระหว่างบุคคลและสนทนาแบบกลุ่มได้สามารถสื่อสารข้อความต่างๆ ได้เพียงครั้งเดียวและรับทราบข้อความพร้อมกันทุกคนได้ ไม่ทำให้ใจความผิดเพี้ยนไปถือว่ามีประสิทธิภาพอย่างมาก โดยเฉพาะในยุคที่มี 4G (ระบบการสื่อสารไร้สายรุ่นที่ 4 Fourth-Generation Wireless) สามารถทันเหตุการณ์ข่าวสารบ้านเมืองต่างๆ โดยไม่ต้องรอข่าวจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็สามารถรับรู้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ อย่างทันท่วงที (พัชรภรณ์ ไกรชุมพล, 2555)

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะนำแนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ มาจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรค

อ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยการนำสื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก) มาใช้ ร่วมกับการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน โดยใช้สิ่งใกล้ตัว เช่น สมาร์ทโฟนเป็นสื่อในการเข้าถึงข้อมูล และแปลผล โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและเปรียบเทียบ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และไขมันใต้ผิวหนัง ก่อนและ หลังการทดลอง ซึ่งจะทำให้บุคลากรสามารถควบคุม น้ำหนักได้ดีมากกว่าการให้สุศึกษาแบบเดิม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรค อ้วน ก่อน และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบในด้าน

1.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอ้วน

1.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน

1.3 การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอ้วน

1.4 การจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน

1.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอ้วน

1.6 การตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน

1.7 พฤติกรรมการออกกำลังกายและการ รับประทานอาหารในการป้องกันโรคอ้วน

1.8 ดัชนีมวลกาย รอบเอว และไขมันใต้ ผิวหนัง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรค อ้วนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบในด้าน

1.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอ้วน

1.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน

1.3 การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกัน

1.4 การจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน

1.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับ การป้องกันโรคอ้วน

1.6 การตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน

1.7 พฤติกรรมการออกกำลังกายและการ รับประทานอาหารในการป้องกันโรคอ้วน

1.8 ดัชนีมวลกาย รอบเอว และไขมันใต้ ผิวหนัง

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE622009 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2562 ผู้วิจัยคำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย ทั้ง 3 ด้านซึ่งประกอบด้วย หลักในการเคารพในตัวบุคคล หลักผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลัก ยุติธรรมโดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งตัวอย่างที่ทำการศึกษา ออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ซึ่งผู้วิจัย ออกแบบการวิจัยเป็นการศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง เก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่ม เปรียบเทียบได้รับการให้ความรู้ปกติตามเดิมโดยใช้ ระยะเวลาทำการวิจัย 12 สัปดาห์

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้คือ โปรแกรม ความรู้ด้านสุขภาพ 12 สัปดาห์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การให้ความรู้แบบกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มละ 1 ชั่วโมง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นความรู้ สาเหตุลักษณะอาการ สถานการณ์ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง วิธีป้องกันและผลดีจากการป้องกันโรคอ้วน

ส่วนที่ 2 อภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เพื่อเพิ่มความคาดหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจ โดยการส่งเสริมเรียนรู้การจัดการตนเองเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย หลักและวิธีจัดการตนเองลดน้ำหนักโดยใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งเนื้อหาภายในเล่ม ประกอบด้วย 4 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 2 หลักและวิธีจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก

ตอนที่ 3 แบบบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน เกณฑ์ให้คะแนนตอบผิดให้ 0 ตอบถูกให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน แปลความหมายจากค่าคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ส่วนที่ 4 การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ส่วนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ส่วนที่ 7 การตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 3 ระดับ คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 85 คะแนน

● **ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากผู้วิจัยได้ตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย คือ แนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มทดลองต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัย ก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมการศึกษาตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

การเก็บข้อมูลก่อนทดลอง

เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามและประเมินน้ำหนักขึ้นมวลกาย เส้นรอบเอว และไขมันใต้ผิวหนังของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เครื่องวัดองค์ประกอบในร่างกาย (Inner Scan Body Composition) TANITA รุ่น BC-541N และทดสอบ Pre-test จากนั้นแจกคู่มือ แผ่นพับให้ความรู้ และนัดเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องความรู้สาเหตุลักษณะอาการ สถานการณ์ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย แจกคู่มือฉบับที่กพฤติกรรม เพื่อบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายตลอดระยะเวลาการวิจัย แนะนำวิธีการเข้ากลุ่ม Facebook ซึ่งเป็นกลุ่มปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมงสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้ผ่านคลิปวิดีโอ จาก สสส. เรื่อง “ท้าวอวัยยะ โรคอ้วนลงพุง” ความยาว 7.13 นาที หลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากคลิปวิดีโอ

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการคำนวณดัชนีมวลกาย การคำนวณพลังงานจากอาหาร และพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (BMR) โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย หลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยคำนวณคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานย้อนหลังภายใน 1 วัน ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมงสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 2 โดยการอัปโหลดอัลบั้มรูปภาพโมเดลอาหาร (อาหารหวาน มัน เค็ม, อาหารโซเดียม, ธงโภชนาการ, และฉลากอาหาร) และวิธีการคำนวณพลังงาน พร้อมกับให้กลุ่มทดลองคำนวณพลังงานจากมื้ออาหาร คนละ 1 มื้อ และติดตามกลุ่มทดลองทุกคน เพื่อติดตามการบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ย้ำเตือนเพื่อให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี พร้อมนัดกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์หน้า

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 3 เป็นการให้ความรู้ผ่านคลิปวิดีโอ จาก สสส. ความยาวประมาณ 10 นาที เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของ

ตนเองและประสิทธิผลการตอบสนองจากการป้องกันโรคอ้วน หลังจากนั้นตั้งกระทู้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากวิดีโอ

สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 โดยผู้วิจัยบรรยายเรื่องการลดน้ำหนักที่ได้ผล โดยใช้สื่อเป็นรูปภาพและข้อมูลของบุคคลต้นแบบที่สามารถลดน้ำหนักได้จริง และให้แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10-15 คน ให้ร่วมกันตั้งเป้าหมายและวางแผนร่วมกันในการควบคุมน้ำหนัก และร่วมกันอภิปราย ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมงสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 4 โดยใช้สื่อเป็นคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นความยาวประมาณ 10 นาที เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน โดยแนะนำแอปพลิเคชันสุขภาพที่สามารถดาวน์โหลดลงในสมาร์ตโฟน เช่น โปรแกรมการนับก้าวเดิน โปรแกรมการตรวจจับชีพจร โปรแกรมการคำนวณพลังงานจากอาหาร เป็นต้น พร้อมกับให้กลุ่มทดลองร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้แอปพลิเคชันสุขภาพที่กำลังใช้งานอยู่ พร้อมทั้งติดตามกลุ่มทดลองทุกคน เพื่อติดตามการบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ย้ำเตือนเพื่อให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 5 โดยใช้สื่อ Infographic จากกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นรูปภาพประกอบที่เข้าใจง่าย เกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักอย่างง่าย และให้กลุ่มทดลองร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งติดตามกลุ่มทดลองทุกคน เพื่อติดตามการบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ย้ำเตือนเพื่อให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี พร้อมนัดกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์หน้า

สัปดาห์ที่ 9 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 4 โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องความรู้สื่อและให้กลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์สื่อ เกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักรูปแบบอื่น พร้อมทั้งติดตามกลุ่มทดลองทุกคน เพื่อติดตามการบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ

สอบถามปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ย้ำเตือน เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมงสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 10 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 6 กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวที่จะป้องกันโรคอ้วน โดยใช้ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จจริงในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ให้ความรู้ผ่านคลิปวิดีโอจากกระทรวงสาธารณสุข ความยาวประมาณ 15 นาที เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักที่ถูกวิธี หลังจากดูจบ ให้กลุ่มทดลองร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การออกกำลังกายที่กำลังปฏิบัติอยู่

สัปดาห์ที่ 11 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ครั้งที่ 7 ในหัวข้อการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน จากกิจกรรม “ซัวร์ก่อนแชร์” โดยให้กลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์สื่อ จากเพจ Facebook “ซัวร์ก่อนแชร์” แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการแสดงความคิดเห็นใต้โพสต์ หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 5 โดยส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะป้องกันโรคอ้วน โดยการอภิปรายกลุ่ม และสรุปปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาจากการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองคือบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และกลุ่มเปรียบเทียบคือบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มละ 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนได้แก่ การบรรยายจากผู้วิจัย การอภิปรายกลุ่ม รวมถึงสื่อให้ความรู้และกิจกรรมทางสื่อสังคมออนไลน์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษารายบุคคลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ซึ่งก่อนทดลองผู้วิจัยได้สำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใกล้เคียงกันคือ มากกว่า 15 ครั้งต่อสัปดาห์ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองร้อยละ 85.71 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 88.57 อายุ 55 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 25.71 กลุ่มเปรียบเทียบอายุน้อยกว่า 40 ปีร้อยละ 37.14 โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.86 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 77.14 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 48.57 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 65.71 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 54.29 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 60.00 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 30,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.71 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 48.57

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่า กลุ่มทดลอง ออกกำลังกายบางครั้ง (มากกว่า 30 นาทีต่อวัน 1-4 วันต่อสัปดาห์) มากที่สุด ร้อยละ 94.29 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.29 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 68.57 จัดการความเครียด โดยมีความเครียดบางครั้ง (น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน) ร้อยละ 100.00 และควบคุมอาหารเป็นบางมื้อ ร้อยละ 82.86 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ออกกำลังกายบางครั้ง (มากกว่า 30 นาทีต่อวัน 1-4 วันต่อสัปดาห์) มากที่สุด ร้อยละ 80.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.14 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.14 เครียดบางครั้ง (น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน) ร้อยละ 88.57 และควบคุมอาหารเป็นบางมื้อ ร้อยละ 68.57 ดังตารางที่ 1

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.28 คะแนนเฉลี่ย 8.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 หลังการทดลอง

อยู่ในระดับ สูงร้อยละ 97.14 คะแนนเฉลี่ย 9.37 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 1.51 คะแนน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -4.15 ถึง -7.18; P-value= 0.596) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คะแนน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=0.07 ถึง 1.06; P-value< 0.001) เกิดจากการให้ความรู้โดยการทำกิจกรรมการ บรรยายประกอบสื่อ power point เรื่อง ความรู้ สาเหตุ สถานการณ์และอันตรายจากโรคอ้วนซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ (2559) ได้ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความ ฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนัก ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการ ทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการทาง สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.29 คะแนนเฉลี่ย 15.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.18 หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.34 คะแนนเฉลี่ย 17.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.03 ผลการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า หลังการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.51 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -3.99 ถึง - 1.02; P-value<0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.65 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -0.99 ถึง 2.30 ; P-value=0.430) เกิดจากการให้ความรู้โดย วิธีการบรรยาย สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การ ค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การดาวน์โหลดแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ เช่น โปรแกรมนับก้าวเดิน โปรแกรมการวัดชีพจร โปรแกรมคำนวณพลังงานในอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคม ของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการ

ทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.13 คะแนนเฉลี่ย 18.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.86 หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.29 คะแนนเฉลี่ย 21.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 ผล การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.60 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -3.92 ถึง -1.27; P-value<0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.42 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=0.88 ถึง 3.96; P-value<0.001) เกิดจากการให้ความรู้โดย การให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิต การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในกลุ่ม Facebook กลุ่มปิด จึงทำให้บุคลากร มีคะแนนการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี สุขในสิทธิ์ (2559) ได้ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนระเบียบวิธีการวิจัย ทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์

การจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการ ทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกัน โรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.42 คะแนน เฉลี่ย 14.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 หลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.42 คะแนนเฉลี่ย 18.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43 ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 3.77คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -5.48 ถึง -2.05; P-value<0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.51 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=2.50 ถึง 6.52 ; P-value<0.001) เกิดจากการให้ความรู้โดยการ ให้ความรู้โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม กิจกรรม ชัวร์ก่อนแชร์ จึงทำให้บุคลากรมีคะแนนการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อน การทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของตฤณธวัช วงษ์ประเสริฐ และคณะ (2559) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กของวัย ทำงานในกรุงเทพมหานคร

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.14 คะแนนเฉลี่ย 15.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.46 หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.57 คะแนนเฉลี่ย 18.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.53 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.74 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -4.88 ถึง -0.59; P-value=0.013) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.91 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -0.19 ถึง 4.01; P-value=0.074) เกิดจากการให้ความรู้ โดยการให้ความรู้โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมซัวร์ก่อนแซร์ จึงทำให้บุคลากรมีคะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตฤณธวัช วงษ์ประเสริฐ และคณะ (2559) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กของวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

การตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.15 คะแนนเฉลี่ย 16.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.43 คะแนนเฉลี่ย 18.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.54 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= -3.66 ถึง -1.42; P-value<0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.37 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=2.05 ถึง 4.68 ; P-value<0.001) เกิดจากการให้ความรู้ โดยการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมการกลุ่ม เรื่อง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและประสิทธิผลการตอบสนองจากการป้องกันโรคอ้วน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการเล่าประสบการณ์จากบุคคลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก จึงทำให้บุคลากรมีคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุสนี วาอายุตา และคณะ (2559) ศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับเกิน ร้อยละ 82.84 คะแนนเฉลี่ย 23.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 ส่วนหลังการทดลองปรับจากระดับเกินมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.84 คะแนนเฉลี่ย 23.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08แสดงว่าดัชนีมวลกายดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพรณ์ ทิตจันทิก (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกแรงในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

เส้นรอบเอว

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวในระดับเกิน ร้อยละ 77.15 คะแนนเฉลี่ย 82.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.44 ส่วน หลังการทดลองอยู่ในระดับเกินลดลงเหลือ ร้อยละ 60.00 คะแนนเฉลี่ย 81.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.03 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุสนี วาอายุตา และคณะ (2559) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันรวมในร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันรวมในร่างกายในระดับเกิน ร้อยละ 97.14 คะแนนเฉลี่ย 30.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.27 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาพพิมพ์ พรหมวงศ และคณะ (2560) ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของนักเรียนหญิงอายุ 13 ปี โรงเรียนคำเตยอุปถัมภ์ จังหวัดนครพนม

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

การให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีประสิทธิภาพเพียงพอในการทำให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมันใต้ผิวหนังในร่างกายลดลงจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

การใช้ Facebook กลุ่มปิด เพื่อทำกิจกรรมกระตุ้น หรือการให้ความรู้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ จึงควรนำไปใช้กับการทำกิจกรรมอื่นๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุงปี 2561.** <http://www.hed.go.th/linkhed/file/557>
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, ศิริธร ยิ่งแรงเริง, จันทิมา เขียวแก้ว, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, เนติยา แจ่มทิม, & วรนาถ พรหมศวร. (2560). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. **วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11**, 12-21.
- คณิตา จันทवास, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, & สมสมัย รัตนกริชากุล. (2559). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและน้ำหนักตัว ของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24**(3), 83-93.
- จันทิมา เขียวแก้ว, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ศิริธร ยิ่งแรงเริง, พนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ, & พรเลิศ ชุมชัย. (2560). การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของแรงงานกัมพูชาในประเทศไทย. **วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย, 10**(1), 43-45.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). **กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักขณา เตมศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช, & ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2557). ความแตกต่างด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 30**(1), 45-56.
- นุชราภรณ์ เลี้ยงรินรมย์, ฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, & จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนา. (2561). ความแตกต่างของการใช้พลังงานจากกิจกรรมทางกายระหว่างคนเมือง/คนชนบทในประเทศไทย: ข้อมูลจากการสำรวนอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12**(1), 27-41.
- ประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรีสายน, & สุวรรณ ภัทรเบญจพล. (2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 9**(ฉบับพิเศษ), 82-87.
- เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล, อดุลย์ บัณชกุล, & สุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2556). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน กัมพูชาเปรียบเทียบของแรงงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง. **วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 20**(1), 21-28.
- พิชิต วิจิตรบุญรักษ์. (2554). สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต. **วารสารนักบริหาร, 31**(4), 99-103.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และไขมันใต้ผิวหนังที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น
- 2) ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป เช่น กลุ่มวัยรุ่น วัยสูงอายุ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน (ศสค.) คณะพยาบาลศาสตร์ มข. ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นและศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือทุกท่าน

เพ็ญพูน พ่วงแพ. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาวิชาชีพครู คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. *Varidian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 9(2), 946-956.

ภาพพิมพ์ พรหมวงศ์ชาญชัย, & ชันติศิริสมบัติ อ่อนศิริ. (2560). ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของนักเรียนหญิง อายุ 13 ปี โรงเรียนคำเตยอุบลรัตน์ จังหวัดนครพนม. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 32(1), 108-116

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	5 (14.29)	4 (11.43)
หญิง	30 (85.71)	31 (88.57)
กลุ่มอายุ (ปี)		
<40	6 (17.14)	13 (37.14)
40-44	7 (20.00)	12 (34.29)
45-49	7 (20.00)	8 (22.86)
50-54	6 (17.14)	2 (5.71)
55 ขึ้นไป	9 (25.71)	0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4 (11.43)	1 (2.86)
มัธยมศึกษา	8 (22.86)	5 (14.29)
อนุปริญญา	6 (17.14)	6 (17.14)
ปริญญาตรีขึ้นไป	17 (48.57)	23 (65.71)
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	2 (5.71)	3 (8.57)
ออกกำลังกายบางครั้ง มากกว่า 30 นาทีต่อวัน 1-4 วันต่อสัปดาห์	33 (94.29)	28 (80.00)
ออกกำลังกายประจำ มากกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	0	4 (11.43)
การควบคุมอาหาร		
ไม่ควบคุม	4 (11.43)	8 (22.86)
คุมบ้างมือ	29 (82.86)	24 (68.57)
คุมประจำ ทุกมือ ทุกวัน	0	3 (8.57)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนภายในกลุ่ม (n=35)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Mean difference	95%CI	t	p-value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ						
ก่อนทดลอง	10.88	2.83	1.51	-4.15 ถึง -7.18	0.53	0.596
หลังทดลอง	9.37	0.13				
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	15.28	0.53	-2.51	-3.99 ถึง -1.02	-3.37	<0.001
หลังทดลอง	17.8	0.51				
3. การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	18.65	0.48	-2.60	-3.92 ถึง -1.27	-3.91	<0.001
หลังทดลอง	21.25	0.45				
4. ด้านการจัดการตนเอง						
ก่อนทดลอง	14.88	0.63	-3.77	-5.48 ถึง -2.05	-4.38	<0.001
หลังทดลอง	18.65	0.58				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนภายในกลุ่ม (n=35) (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Mean difference	95%CI	t	p-value
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ						
ก่อนทดลอง	15.60	0.75	-2.74	-4.88 ถึง -0.59	-2.55	0.013
หลังทดลอง	18.34	0.76				
6. ด้านการตัดสินใจ						
ก่อนทดลอง	16.22	2.40	-2.54	-3.66 ถึง -1.42	-4.52	<0.001
หลังทดลอง	18.74	0.37				
7. พฤติกรรม						
ก่อนทดลอง	51.31	1.05	6.17	9.11 ถึง 3.23	-4.18	< 0.001
หลังทดลอง	57.48	1.03				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนระหว่างกลุ่ม (n=35)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Mean difference	95%CI	t	p-value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ						
กลุ่มทดลอง	10.88	2.83	1.51	-4.15 ถึง -7.18	0.53	0.596
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.37	0.13				
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	15.28	0.53	-2.51	-3.99 ถึง -1.02	-3.37	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.8	0.51				
3. การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	18.65	0.48	-2.60	-3.92 ถึง -1.27	-3.91	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.25	0.45				
4. ด้านการจัดการตนเอง						
กลุ่มทดลอง	14.88	0.63	-3.77	-5.48 ถึง -2.05	-4.38	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.65	0.58				
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ						
กลุ่มทดลอง	15.60	0.75	-2.74	-4.88 ถึง -0.59	-2.55	0.013
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.34	0.76				
6. ด้านการตัดสินใจ						
กลุ่มทดลอง	16.22	2.40	-2.54	-3.66 ถึง -1.42	-4.52	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.74	0.37				
7. พฤติกรรม						
กลุ่มทดลอง	51.31	1.05	6.17	9.11 ถึง 3.23	-4.18	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	57.48	1.03				

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายเปอร์เซ็นต์ไขมันใต้ผิวหนังเส้นรอบเอว

	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ค่าดัชนีมวลกาย	23.7 (1.14)	23.45 (1.08)	24.00 (0.57)	24.14 (0.59)
เปอร์เซ็นต์ไขมันใต้ผิวหนัง	30.90 (5.27)	30.01 (5.15)	30.26 (2.74)	30.58 (2.80)
เส้นรอบเอว	82.54 (5.44)	81.14 (5.03)	82.28 (3.56)	82.80 (3.53)