

## ผลของการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนักของประชาชนวัยทำงานที่มี น้ำหนักเกินบ้านดงหมากหลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

พันธกานต์ รัตเสียร<sup>1</sup> ปาริชา นิพพานนท์<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนักของประชาชนวัยทำงานที่มีน้ำหนักเกินบ้านดงหมากหลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก จำนวน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย วิดิทัศน์ บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ การเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร รูปแบบ Intermittent Fasting (IF) การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การนอนหลับ การดื่มน้ำสะอาด เป็นต้น มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test และ Independent samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและผลต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าใจข้อมูลการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการประยุกต์ใช้ข้อมูลปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก การตั้งเป้าหมายเพื่อลดน้ำหนัก การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์การลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ/ การรับรู้ความสามารถของตนเอง/ การลดน้ำหนัก/ น้ำหนักเกิน/ ประชาชนวัยทำงาน

\* Corresponding author: ปาริชา นิพพานนท์, E-mail: nipnoi@kku.ac.th, โทร. 0952289119

Received: August 3, 2022, Revised: September 6, 2022, Accepted: September 7, 2022

## The Effects of Health Literacy and Self -Efficacy on Behaviour Modification for Weight Loss among Overweight working People in Dong Mak Lot Village, Mueang Pia Subdistrict, Kut Chap District, Udonthani Province

Pantakan Rudsean<sup>1</sup> Paricha Nippanon<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Master of Public Health in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health Khon Kaen University

<sup>2\*</sup>Assoc. Prof., Department of Public Health Administration Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

### Abstract

This research study was quasi-experimental. The objective of this research was to study the effect of applying of health literacy and self-efficacy in modifying health behaviors for reducing weight among overweight working age-in Dong Mak Lot Village, Mueang Pia Subdistrict Kut Chab District, Udonthani Province. The samples were 70 participants which were divided into experimental and comparison groups (35 participants per each). The experimental group received 12-week intervention relating the application of health literacy and self-efficacy in health behavior modification for weight loss. Intervention activities such as small group discussion, videos, lectures, demonstrations, and online information access practice Intermittent Fasting (IF) Diet Practices stress management, sleep, drinking clean water, etc. Data were collected by using questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, using paired samples t-test and independent samples t-test. The level of statistical significance was set at 0.05.

The results found that after the experiment, the experimental group had an average score of self-efficacy in accessing, understanding and assessing for weight loss information as well as applying weight loss practices and setting goals for weight loss statistical significantly greater than before the experiment and the comparison group ( $P < .001$ ). Furthermore, the average body weights, body mass index, waist circumferences of the experimental group were lower than before the experiment and comparison group statistically significant ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Health Literacy/ Self-Efficacy/ Weight Reduction/ Working People/ Overweight

---

\* Corresponding author: Paricha Nippanon, E-mail: nipnoi@kku.ac.th, Tel. 0952289119

Received: August 3, 2022, Revised: September 6, 2022, Accepted: September 7, 2022

## บทนำ

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน (Overweight) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการจนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายมากเกินไป เป็นสาเหตุการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค, 2563) ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การป่วยและการตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลาย ๆ โรค ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น<sup>1</sup> รายงานว่า ประชาชนวัยทำงานทั่วโลกมีจำนวนมากกว่า 1.9 พันล้านคน นั้นประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินถึง 650 ล้านคน ปี พ.ศ. 2568 คาดการณ์ว่าจะมีประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นโดยประมาณ 177 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.7<sup>2</sup> ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 มีประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 48.28 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประเทศไทยมีประชาชนวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายเกินจนประสบภาวะน้ำหนักเกินซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 71.0 และมีการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากถึง 15 ล้านคน จึงทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉลี่ย 3,128 บาท/คน หรือประมาณ 2 แสนล้านบาท/ปี<sup>3</sup>

ประชาชนวัยทำงานร่างกายจะเริ่มมีความเสื่อมถอยของระบบอวัยวะภายในร่างกาย เช่น ผนังเส้นเลือด หัวใจ ปอดไต และสมอง อีกทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คือ การรับประทานอาหารที่มีไขมัน คอเลสเตอรอล น้ำตาล อาหารแปรรูป การกินจุบจิบ ดื่มน้ำมากเกินหรือขาดเกินไป รวมถึงขาดการออกกำลังกาย จะนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งการขาดการออกกำลังกายจะทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เชื้อชาติ และร่างกายอ่อนเพลีย ขาดพลังงาน และความแข็งแรง ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นง่ายจนเป็น ภาวะน้ำหนักเกิน ที่เป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนวัยทำงานมีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบมีความสะดวกสบายมากขึ้นมีแนวโน้มการบริโภคอาหารสะดวกซื้อเพิ่มขึ้น มีการเลือกซื้ออาหารจากความสะดวกเป็นหลักทำให้บริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ บริโภคอาหารรสหวานและรสเค็มมากขึ้น และบริโภคผักผลไม้ลดลง ความเครียดสะสม และการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง หรือขาดการออกกำลังกาย รวมถึงมีค่านิยมในการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคม จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมของคนไทยทางสื่อสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊ก และทวิตเตอร์ในการปรุงรสชาติอาหาร พบว่ารสชาติอาหารที่ได้รับความนิยมสูง คือ รสเผ็ด และรสหวาน<sup>4</sup>

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ภาคกลาง ประชาชนวัยทำงานมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 40.4 ภาคใต้ ร้อยละ 36.0 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 35.2 และภาคเหนือ ร้อยละ 35.1 ตามลำดับ<sup>5,6</sup>

จังหวัดอุดรธานี มีประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินใน พ.ศ.2563 ร้อยละ 49.2 และ พ.ศ.2564 ร้อยละ 52.3 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงการมีภาวะเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 60.9 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 74.1 โรคระบบหัวใจหลอดเลือดสมอง 43.3<sup>7</sup> อำเภอกุฉินชัยมีประชาชนวัยทำงาน ทั้งหมดจำนวน 22,308 คน ในจำนวนนี้มีคนประสบภาวะน้ำหนักเกิน 9,889 คน คิดเป็นร้อยละ 44.32 หมู่บ้านดงหมากหลอด ตำบลเมือเพี้ย อำเภอกุฉินชัย พบว่ามีประชาชนวัยทำงานทั้งหมด จำนวน 7,241 คน มีภาวะน้ำหนักเกิน 3,873 คน หรือร้อยละ 53.48 จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Green, Kreuter<sup>8</sup> ด้านปัจจัยนำ พบว่าประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เพียงร้อยละ 20.2 ปัจจัยเอื้อคือ มีการวัดรอบเอวด้วยตนเอง ร้อยละ 60.2 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป<sup>6</sup> การบริโภคอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม ร้อยละ 40.2 การออกกำลังกาย ร้อยละ 38.5 ภาวะเครียด ร้อยละ 35.8 (โรงพยาบาลกุฉินชัย, 2564) ซึ่งตามเกณฑ์การแบ่งประชากรวัยแรงงานโดยทั่วไปคือ อยู่ในช่วง อายุ 15/18 - 59 ปี เนื่องจากในเขตพื้นที่หมู่บ้านดงหมากหลอด ตำบลเมือเพี้ย อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี พบมีประชากรวัยแรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 3,873 คน หรือร้อยละ 53.48 ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในกลุ่มนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>10</sup> ระบุว่าสาเหตุปัจจัยเริ่มต้นของปัญหาด้านสุขภาพแท้จริงที่ยังไปไม่ถึงผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดี (Wellbeing) ได้ เป็นเพราะประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ดังแนวคิดของ Sorensen<sup>11</sup> ที่ระบุว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ<sup>12</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura<sup>13</sup> มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก และได้ตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนักเพื่อให้บุคคลมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมของตนเองที่จะแสดงออกมา โดยเชื่อหรือคาดหวังว่าตนเองสามารถที่จะกระทำได้ ส่งผลให้การกระทำพฤติกรรมออกมาได้สำเร็จตามที่กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ

วิจัยผลของการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนักของประชาชนวัยทำงานที่มีน้ำหนักเกิน บ้านดงหมากหลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนักของประชาชนวัยทำงานที่มีน้ำหนักเกิน บ้านดงหมากหลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสามารถของตนเองเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้

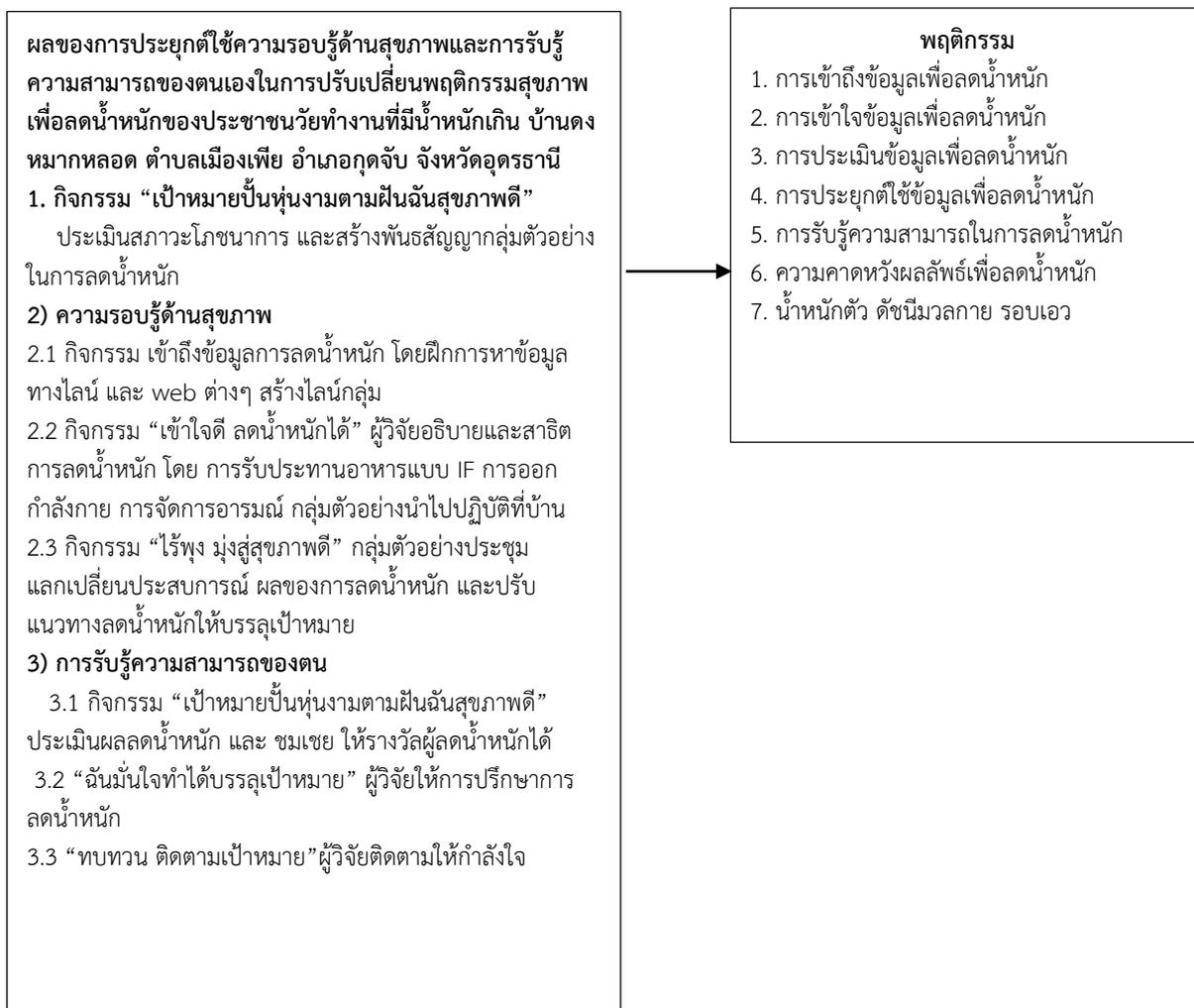
- 1.1 การเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก
- 1.2 การเข้าใจข้อมูลการลดน้ำหนัก
- 1.3 การประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก
- 1.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการลดน้ำหนัก
- 1.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการลดน้ำหนัก
- 1.6 ความคาดหวังผลลัพธ์การลดน้ำหนัก

2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว น้อยกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรตาม (Dependent variables)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

## 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชาชนวัยทำงาน หมู่บ้านดงหมากตลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุตั้งแต่ 40-49 ปี ทำการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตร อรุณ จิรวัดน์กุล<sup>14</sup> เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. เพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุตั้งแต่ 40-49 ปี
2. ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0 – 24.9 กิโลกรัม/(เมตร)<sup>2</sup> และมีรอบเอวโดยกำหนด ดังนี้
  - ผู้ชาย เส้นรอบเอว  $\geq 90$  เซนติเมตร
  - ผู้หญิง เส้นรอบเอว  $\geq 80$  เซนติเมตร
3. สามารถอ่านออก เขียนและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยิน
4. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. มีโรคประจำตัวที่เป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปวดข้อ โรคไตเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคสมองเสื่อม หรือโรคอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกครั้ง

### เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Withdrawal criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัย
2. กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวจากการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**3.1 เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรม** ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนักของประชาชนวัยทำงาน ตำบลคงหมากหลอด อำเภอภูคด จัหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปสู่การลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

**3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการประเมินข้อมูลเพื่อลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการประยุกต์ใช้ข้อมูลปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าใจข้อมูลเพื่อลดน้ำหนัก การตั้งเป้าหมายเพื่อลดน้ำหนัก การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์เพื่อลดน้ำหนัก

### 4. ขั้นตอนการวิจัย

#### สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “เป้าหมายปั้นหุ่นงามตามฝันฉันสุขภาพดี”

ผู้วิจัยอธิบายเรื่อง การคำนวณและการแปลผลค่าดัชนีมวลกาย สาธิต/ฝึกปฏิบัติการคำนวณดัชนีมวลกาย และแจกสมุดบันทึก “ลดพุง มุ่งสู่สุขภาพดี” พร้อมทั้งจัดบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึก “ลดพุง มุ่งสู่สุขภาพดี” ผู้วิจัยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ โดยให้วาดภาพตัวเองที่พึงปรารถนา/อยากเป็นในอนาคตภายใน 1 เดือนข้างหน้า พร้อมทั้งเขียนเป้าหมายและจัดบันทึกในสมุดบันทึก เป็นประโยคที่ทำให้กระตุ้น/เร้าใจ/จูงใจให้ทำพร้อมลดน้ำหนัก และจัดกิจกรรมแข่งขันการลดน้ำหนัก “ใครหุ่นดี ยกมือขึ้น” โดยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสมัครใจ ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด 3 อันดับแรก ตามระยะเวลาที่กำหนดจะเป็นผู้ชนะการแข่งขันและได้รับรางวัลเป็นเงินจำนวน 500 บาท และได้รับยกย่องเป็นต้นแบบบุคคลสุขภาพดี

#### สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “เข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก”

ผู้วิจัยสาธิตและฝึกปฏิบัติกรเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนักผ่านช่องทางต่าง ๆ ทางออนไลน์ และออฟไลน์ และให้โจทย์การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ ลดน้ำหนักผ่านช่องทางต่าง ๆ ทางออนไลน์ และออฟไลน์ ผู้วิจัยจัดทำ line official เพื่อให้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา และติดตามการปฏิบัติตัวลดน้ำหนัก

#### สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “เข้าใจดี ลดน้ำหนักได้”

ให้กลุ่มทดลองนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักที่ได้จากการสืบค้นจากช่องทางต่าง ๆ มาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้คำชมเชยสำหรับกลุ่มทดลองที่สามารถอธิบายวิธีลดน้ำหนักของตนเอง และผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ขาดให้ครบถ้วน พร้อมทั้งผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการประยุกต์วิธีการลดน้ำหนัก โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ ออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิคนาน 45-60 นาที รับประทานอาหารแบบ Intermittent Fasting “IF” คือ การเว้นช่วงระหว่างมื้ออาหาร 3 มื้อเป็น 4/4/12 วิธีการจัดการด้านอารมณ์ เพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยใช้หลัก 3 ส. คือ สะกิด สะกดใจ สกัดสิ่งกระตุ้น การนอนหลับให้เพียงพอ 7-8 ชม. ในช่วงเวลากลางคืน การดื่มน้ำ หลังจากตื่นนอนให้ดื่มน้ำทันทีทุกเช้า 2 แก้ว และควรดื่มน้ำเปล่าวันละ 2 ลิตร

#### สัปดาห์ที่ 4 “ฉันทันใจทำได้บรรลุเป้าหมาย”

แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการนำความรู้ที่ได้รับ เช่น วิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก วิธีการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก วิธีการบริโภคอาหารแบบ Intermittent Fasting หรือ IF วิธีการจัดการด้านอารมณ์เพื่อควบคุมน้ำหนัก ไปประยุกต์ใช้เพื่อลดน้ำหนัก ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย และเพิ่มเติมข้อมูลส่วนที่ขาด ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติตามต่อไปเพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

#### สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “ทบทวน ติดตามเป้าหมาย”

ผู้วิจัยสะท้อนคิดและสรุปผลการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลอง โดยจำแนกกลุ่มทดลองออกเป็น กลุ่มที่สามารถลดน้ำหนักได้ กลุ่มที่ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ และกลุ่มที่ต้องการลดน้ำหนักมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถาม ข้อสงสัย และเพิ่มเติมข้อมูลส่วนที่ขาด พูดให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นทางอารมณ์ ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตัวให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยแจ้ง/ทบทวนกับกลุ่มทดลองว่าจะมีการติดตามการปฏิบัติตัวลดน้ำหนักและให้คำปรึกษาแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองผ่านทาง line official

#### สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “ไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี”

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ก่อนและหลังลดน้ำหนักของตนเอง แล้วจัดบันทึกผลลัพธ์ในสมุดบันทึก “ลดพุง มุ่งสู่สุขภาพดี” และให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็น/ความรู้สึกต่อผลลัพธ์จากการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยสะท้อนคิดผลนำเสนอการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด ให้คำชมเชยสำหรับกลุ่มทดลองที่สามารถลดน้ำหนักตัวได้สำเร็จ และให้กำลังใจกับผู้ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ว่ามาถูกทางแล้วให้พยายามอย่างต่อเนื่องต่อไปอีกเช่นเดิมอีก 2 เดือน หรือให้ปรับเป้าหมาย/ระยะเวลาให้เหมาะสมตามรายบุคคล ผู้วิจัยประกาศและมอบรางวัลให้กับผู้ที่ชนะแข่งขันการลดน้ำหนัก “ใครหุ่นดี ยกมือขึ้น” อันดับ 1 – 3

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) การวัดเชิงปริมาณ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

#### 5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

### 6. การพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565 ID 46512335 และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น HE 652013 รับรอง ณ วันที่ 1 เมษายน 2565

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.14 และคิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.86 และคิดเป็นร้อยละ 54.29 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรือคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.57 และคิดเป็นร้อยละ 57.14 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.14 และคิดเป็นร้อยละ 42.86 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 68.57 และคิดเป็นร้อยละ 45.71 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ต่อวันต่ำกว่า 150 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.43 และคิดเป็นร้อยละ 45.71 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 -10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.43 และคิดเป็นร้อยละ 54.28 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนอยู่ในระดับไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.14 และ 54.29 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ สิทธิการรักษาแบบ สิทธิหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 85.71 และ 85.71 ตามลำดับ

**2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง**

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

**3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง**

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักภายในกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

**4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง**

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

**5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง**

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
<b>กลุ่มทดลอง (n=35)</b>								
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>								
การเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก	18.54	6.15	27.6	4.79	9.05	6.34 ถึง 11.74	6.85	<0.001
ความเข้าใจในการลดน้ำหนัก	18.62	4.57	32.71	5.45	14.08	11.63 ถึง 16.54	11.65	<0.001
การประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก	12.91	2.98	19.28	2.58	6.37	5.02 ถึง 7.72	9.58	<0.001
การประยุกต์ใช้ในการลดน้ำหนัก	29.28	5.54	67.22	3.51	37.94	30.93 ถึง 44.94	11.00	<0.001
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตน</b>								
การรับรู้ความสามารถตนเอง	28.57	6.05	46.57	2.47	18	15.54 ถึง 20.45	14.92	<0.001
ความคาดหวังจากการลดน้ำหนัก	18.94	5.06	31.31	3.11	6.91	5.68 ถึง 8.14	11.25	<0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)</b>								
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>								
การเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก	18.54	6.15	27.6	4.79	9.05	6.34 ถึง 11.74	6.85	<0.001
ความเข้าใจในการลดน้ำหนัก	17.31	3.31	17.71	2.31	0.42	-0.79 ถึง 1.65	0.71	0.480
การประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก	12.62	2.41	12.37	2.55	0.25	-0.65 ถึง 1.13	-1.32	0.193
การประยุกต์ใช้ในการลดน้ำหนัก	29.28	5.73	28.6	3.73	-0.68	-2.63 ถึง 1.25	-0.71	0.478
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตน</b>								
การรับรู้ความสามารถตนเอง	27.08	3.31	27.4	4.21	0.31	-0.82 ถึง 1.45	0.55	0.570
ความคาดหวังจากการลดน้ำหนัก	18.94	5.02	17.45	2.87	-1.45	-3.28 ถึง 0.31	-1.67	0.102

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean diff.	95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
<b>ก่อนทดลอง</b>								
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>								
การเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก	18.54	6.15	18.08	3.71	0.45	-1.96 ถึง 2.88	0.37	0.780
ความเข้าใจในการลดน้ำหนัก	18.62	4.57	17.74	2.31	1.31	-0.41 ถึง 3.04	1.51	0.134
การประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก	12.91	2.98	12.62	2.41	0.28	-1.00 ถึง 1.58	0.44	0.661
การประยุกต์ใช้ในการลดน้ำหนัก	29.28	5.54	29.28	5.73	0	42.08 ถึง 53.02	0.00	1.000
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตน</b>								
การรับรู้ความสามารถตนเอง	18.94	5.02	17.45	2.87	-1.45	-3.28 ถึง 0.31	-1.67	0.102
ความคาดหวังจากการลดน้ำหนัก	18.94	5.02	18.85	5.02	0.09	-2.49 ถึง 2.32	0.52	0.943
<b>หลังทดลอง</b>								
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>								
การเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก	27.6	4.79	17.17	2.20	10.42	8.64 ถึง 12.20	11.68	<0.001
ความเข้าใจในการลดน้ำหนัก	18.62	4.57	17.74	2.31	1.31	-0.41 ถึง 3.04	1.51	0.134
การประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก	12.91	2.98	12.37	2.55	6.91	5.68 ถึง 8.14	11.25	<0.001
การประยุกต์ใช้ในการลดน้ำหนัก	67.22	3.51	28.6	0.63	13.85	12.42 ถึง 15.28	19.35	<0.001
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตน</b>								
การรับรู้ความสามารถตนเอง	37.57	10.16	27.24	3.76	10.32	7.76 ถึง 12.88	7.97	<0.001
ความคาดหวังจากการลดน้ำหนัก	17.45	2.87	13.85	2.87	13.85	12.42 ถึง 15.28	19.35	<0.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

เปรียบเทียบความแตกต่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean diff.	95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
<b>การลดน้ำหนัก</b>								
<b>กลุ่มทดลอง</b>								
1. น้ำหนักตัว	57.54	5.00	54.77	5.09	2.48	2.26 ถึง 2.69	23.16	<0.001
2. ดัชนีมวลกาย	23.83	0.54	22.08	0.55	1.75	1.54 ถึง 1.95	17.14	<0.001
3. รอบเอว	87.08	4.04	82.31	3.30	4.71	3.83 ถึง 5.59	10.88	<0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>								
1. น้ำหนักตัว	57.34	0.85	57.45	0.86	-0.10	-55.69 ถึง 59.20	-2.56	0.142
2. ดัชนีมวลกาย	23.91	0.52	23.96	0.57	-0.05	-0.10 ถึง 0.00	-1.91	0.70
3. รอบเอว	87.28	4.14	87.51	4.42	-0.22	-0.46 ถึง 0.00	-0.22	0.60

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

เปรียบเทียบความแตกต่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean diff.	95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
<b>การลดน้ำหนัก</b>								
<b>ก่อนการทดลอง</b>								
1. น้ำหนักตัว	57.25	5.00	57.34	5.05	-0.85	-2.21 ถึง -1.69	-0.07	-0.08
2. ดัชนีมวลกาย	23.83	0.92	23.91	0.88	-0.08	-0.33 ถึง 0.17	0.17	0.52
3. รอบเอว	87.02	4.04	87.28	4.14	-0.25	-2.2 ถึง 1.69	-0.26	-0.25
<b>หลังการทดลอง</b>								
1. น้ำหนักตัว	54.77	5.09	57.45	5.10	-2.67	-5.10 ถึง -0.24	-2.19	0.031
2. ดัชนีมวลกาย	22.08	0.09	23.96	0.09	-1.88	22.76 ถึง 23.28	-14.03	<0.001
3. รอบเอว	82.31	4.04	87.51	4.14	-5.2	83.79 ถึง 88.12	-0.26	<0.001

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อวิจัยผลของการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนักของประชาชนวัยทำงานที่มีน้ำหนักเกิน บ้านดงหมากหลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งสามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

#### การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) ผู้วิจัยจัดทำ line official โดยแยกเป็นหัวข้อ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การพักผ่อน การดื่มน้ำเปล่า และได้ทำการสาธิตและฝึกปฏิบัติการเข้าถึง line official ให้แก่กลุ่มทดลองจนทำให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์<sup>15</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ <0.001) ซึ่งกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก คือ สาธิตและฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนัก โดยการใช้ Application line ในการส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

#### การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าใจข้อมูลการลดน้ำหนัก

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้าใจข้อมูลการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) ผู้วิจัย คณะ บรรยายเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก โดยวิธีการ Intermittent Fasting 4/4/12 หรือ "IF" การออกกำลังกาย อารมณ์ การพักผ่อน การดื่มน้ำเปล่า โดยใช้สื่อการสอน เช่น โมเดลอาหาร PowerPoint วิดีทัศน์ และสาธิตให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การพักผ่อน การดื่มน้ำเปล่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร รุจนเวช และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร<sup>16</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาทักษะความรู้ เข้าใจด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ < 0.001) โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน สาเหตุและผลกระทบ-แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอ้วนโดยใช้สื่อที่หลากหลายทั้งวิดีโอและรูปภาพทำให้ดึงดูดความสนใจ คำศัพท์ที่เกี่ยวกับโรคอ้วน สาธิตการคำนวณดัชนีมวลกายและการคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทาน

#### การรับรู้ความสามารถตนเองในการประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) ผู้วิจัย คณะ บรรยายและฝึก

ปฏิบัติรายกลุ่มย่อย หัวข้อการคำนวณค่าดัชนีมวลการ การวัดรอบเอว การชั่งน้ำหนักตัว โดยใช้สื่อประกอบ คือ สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก ตารางแปลผลค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ<sup>17</sup> ได้ศึกษาผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีสมต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง และการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินข้อมูลการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมฝึกทักษะ การประเมินแปลผลค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว

#### การประยุกต์ใช้ข้อมูลปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการประยุกต์ใช้ข้อมูลปฏิบัติ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยผู้วิจัย คณะ บรรยาย การรับประทานอาหาร รูปแบบ Intermittent Fasting 4/4/12 หรือ “IF” การควบคุมอารมณ์ (3ส สะกิด สะกตใจ สกตสิ่งกระตุ้น) การนอนหลับ การดื่มน้ำเปล่า รวมทั้งการสวดและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การชกมวยสำหรับผู้สูงอายุ การเต้นบาสโลบ โดยใช้สื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ PowerPoint โมเดลอาหาร ผู้นำการออกกำลังกาย ให้แก่กลุ่มทดลอง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จึงทำให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปฏิบัติในการลดน้ำหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร สมมัง<sup>18</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรีซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

#### การตั้งเป้าหมายเพื่อลดน้ำหนัก

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตั้งเป้าหมายเพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ผู้วิจัย คณะ ได้แบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อยและให้แต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนเป้าหมายเพื่อลดน้ำหนักที่ตนเองสามารถทำได้ ภายในเวลา 1 เดือน และให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทุกคนบันทึกเป้าหมายของตนเองในสมุดบันทึก “ลดพุง มุ่งสู่สุขภาพดี” ผู้วิจัย คณะ จัดให้มีการแข่งขันการลดน้ำหนักชิงเงินสด ผู้ชนะเลิศ และรองชนะเลิศ รวม 3 รางวัล ซึ่งผู้ชนะการแข่งขัน อันดับ 1 ลดน้ำหนักได้ 4 กิโลกรัม อันดับ 2 ลดน้ำหนักได้ 3.8 กิโลกรัม อันดับ 3 ลดน้ำหนักได้ 3.5 กิโลกรัม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สันปรกรณ์ ยันตะพันธ์<sup>19</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดน้ำหนักตัวของผู้ที่มีภาวะอ้วน หมู่ที่ 1 – 9 ตำบลผาเลือดอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่า กลุ่มทดลอง มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย ภายหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม การกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการลดน้ำหนัก และการประกวดต้นแบบหุ่นดี สุขภาพดี เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการลดน้ำหนักให้กับตนเอง ซึ่งการประกวดจะทำให้เกิดต้นแบบบุคคลสุขภาพดีในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักซึ่งกันและกัน

#### การรับรู้ ความคาดหวังผลลัพธ์การลดน้ำหนัก

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์การลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ก่อนการทดลอง ผู้วิจัย คณะ ให้กลุ่มทดลองทุกคนวาดภาพที่ตนเองอยากเป็น ภายใน 1 เดือนข้างหน้า และนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ และเก็บภาพวาดไว้ในสมุดบันทึก “ลดพุง มุ่งสู่สุขภาพดี” หลังการทดลอง ผู้วิจัย คณะ ให้กลุ่มทดลองทุกคนนำภาพวาดก่อนการทดลองมาเปรียบเทียบรูปร่างปัจจุบัน ซึ่งพบว่าหลังการทดลองทุกคนในกลุ่มทดลองสามารถลดน้ำหนักได้ตามความคาดหวัง สามารถลดน้ำหนักได้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุภาพร ทิพย์กระโทก, ธนิตา ผาติเสนะ<sup>20</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

#### น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) เป็นผลจาก ผู้วิจัย และคณะ จัดกิจกรรมแทรกแซงตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนัก ให้แก่กลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติใน

ระยะเวลา 1 เดือน และมีการติดตามผลการลดน้ำหนัก โดยวิธีการเยี่ยมบ้าน line official รวมทั้งมีการประเมินผลก่อน และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมี น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอตุลย์ วุฒิจูรีพันธ์ และคณะ<sup>21</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยได้นำการประยุกต์การลดน้ำหนักมาปฏิบัติจึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับสุภาพร ทิพย์กระโทก , ธนิตา ผาติเสนะ<sup>20</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### สรุป

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย รอบเอว ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวได้

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ส่งเสริมการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกินแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาอย่างมาก เช่น ไตวาย โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ ฯลฯ
2. ควรนำทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถของตนเองไปประยุกต์ใช้กับการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองการลดน้ำหนักเพื่อให้มีภาวะสุขภาพตามที่ตนเองต้องการและเหมาะสม ในพื้นที่ต่าง ๆ
3. จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ จัดทำ line official “ลดพุง มุ่งสุขภาพดี” ให้แก่ประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน บ้านดงหมากหลอด ตำบลเมืองเพีย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จนทำให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงข้อมูลการลดน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง และการแข่งขันการลดน้ำหนักทำให้เกิดแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก จึงควรมีการนำวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถของตนเองมาใช้ในการวิจัยเรื่องอื่นๆเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคไตวาย เบาหวาน ความดัน หัวใจ หลอดเลือดและสมอง ฯลฯ
2. จากการที่ผู้วิจัยได้นำแอปพลิเคชัน line official มาปรับใช้กับการติดต่อ สื่อสารเพื่อกำกับติดตาม/ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวของผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ในช่วงการระบาดโควิด-19 ซึ่งเป็นมาตรการช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง จึงควรมีการนำ Application line official ไปใช้ในการวิจัยและในพื้นที่อื่นๆ ด้วย และพัฒนา Application line official ให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น เพิ่มช่องแท็บเมนูการสะสมระยะทางการวิ่ง การเผาผลาญแคลอรีจากการออกกำลังกาย การเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่ตนเองสนใจ การนับแคลอรีการบริโภคอาหารต่อวัน เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์จากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ที่อำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight [internet] 2020 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight [internet] 2022 [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการสำรวจพฤติกรรมของคนไทยทางสื่อสังคมออนไลน์ พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563.
5. วิชัย เอกพลากร, (บก.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
6. Health Data Center [HDC] กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานการสำรวจพฤติกรรมภาวะน้ำหนักเกิน. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2563.
8. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and ecological approach (3rd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing; 1999.
9. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
10. World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight [internet] 2009 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
11. Sorensen K. Health literacy: The neglected European public health disparity. Netherland: Maastricht University; 2012.
12. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press (US); 2004.
13. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977; 84(2): 191- 215.
14. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
15. อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน. วารสารเวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2562; 1-10.
16. ศศิธร รุจนเวช, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. พยาบาลทหารบก 2562; 20(3): 206-17.
17. พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ. ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบทฤษฎีผสมต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง และการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561; 35(1): 103-8.
18. กชกร สมมั่ง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยง จังหวัดลพบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563.; 29(2): 87-98.
19. สันปกรณัม ยันตะพันธ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโภชนาการและการออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดน้ำหนักตัวของผู้ที่มีภาวะอ้วน หมู่ที่ 1-9 ตำบลผาเลือด อำเภอกำแพง จังหวัดอุดรธานี. ศูนย์อนามัยที่ 9 2563; 14(34): 210-23.
20. สุภาพร ทิพย์กระโทก, ธนิตา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. ศูนย์อนามัยที่ 9 2563; 14(34): 210-23.

21. อุดุลย์ วุฒิจูรีพันธุ์ พยม และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562.; 35(2): 57-70.