ผลของการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
Effects of a Weight Reduction Program with Application of Self-regulations and Social Support among Village Health Volunteers

ปาริชาติ สุขสนาน[1*] , สมศักดิ์ ชอบตรง[2] และอารยา ปราณประวิตร[3]
Parichat Suksanan[1*] , Somsak Bchobtrong[2] and Araya Pranprawit[3]
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง[1*] , มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี[2,3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในโปรแกรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาในโปรแกรมลดน้ำหนัก 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมลดน้ำหนัก กลุ่มควบคุมใช้กิจกรรมตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรผลการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนทดลอง 9.57 คะแนน หลังทดลอง 15.27 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

2. กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ก่อนทดลอง 48.63 คะแนน หลังทดลอง 69.67 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

3. กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักก่อนทดลอง 49.90 คะแนน หลังทดลอง 69.40 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

4. กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนทดลอง 25.16 คะแนนหลังทดลอง 38.43 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

5. กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ก่อนทดลอง 27.35 หลังทดลอง 23.85 หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.004)

6. กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักมีค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอวก่อนทดลอง 87.66 ซม. หลังทดลอง 82.55 ซม. หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.01)

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง,แรงสนับสนุนทางสังคม, ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน, อาสาสมัครสาธารณสุข

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Puy-parichat@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-311-7872)

Abstract

This experimental research aimed to study the effects of a weight reduction program with application of the theory of self-regulation and social support on weight loss among village health volunteers (VHV) who were overweight living in Huay Yod district, Trang Province. Sample was 60 VHV who had a BMI greater than - or equal - to 23, divided into two groups: one experimental group and one control group, each having 30 participants. The experimental group received the weight reduction program that lasted for 12 weeks while the control group was continuing its normal activities. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and paired t-test.

The results revealed that after attending the weight reduction program:

1) the experimental group had higher mean score of knowledge (*M*=15.27) than before attending the program (*M*=9.57), the difference of those mean scores being statistically significant (*p*=0.001);

2) the experimental group had higher mean score of their expected self-efficacy (*M*=69.67) than before attending the program (M=48.63), the difference of those mean scores being statistically significant (*p*=0.001);

3) the experimental group had higher mean score of expected outcomes (*M*=69.40) than before attending the program (*M*=49.90), the difference of those mean scores being statistically significant (*p*=0.001);

4) the experimental group had higher mean score for their health behaviors (*M*=38.43) than before attending the program (*M*=26.16), the difference of those mean scores being statistically significant (*p*=0.001); and

5) the experimental group had lower mean score of BMI (*M*=23.85) than before attending the program (*M*=27.35), the difference of those mean scores being statistically significant (*p*=0.001).

6) the experimental group had lower mean score of waist circumference (*M*=82.55) than before attending the program (*M*=87.66). The difference of those mean scores was statistically significant (*p*=0.001).

Keywords: Self - Regulation, Social Support, Overweight, Weight Reduction Program, Village Health Volunteers

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินพบเพิ่มขึ้นทั่วโลกในประเทศไทยข้อมูลระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2550 ซึ่งสุ่มประชากรทั่วประเทศที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 5,305 ราย พบว่ามีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.80 โดยผู้หญิงมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายคือ 24.80 และ 23.10 ตามลำดับ ผลการวิจัยรายงานความชุกของโรคอ้วน พบว่าร้อยละ 36 มีค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 25 โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบในเขตเมืองมากกว่าในชนบท 12 ปีที่ผ่านมา ค่าดัชนีมวลกายสัดส่วนผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และสัดส่วนผู้ที่มีภาวะอ้วนในคนไทยเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า รวมทั้งแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของระดับไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด (พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ชาญวิทย์ ทระเทพ และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2552) สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รายงานผลการสำรวจในปี พ.ศ.2550 ในกลุ่มคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 55 ล้านคน พบว่ามีผู้ออกกำลังกาย ร้อยละ 30 ผลที่ตามมาจากภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด และเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จากผลการศึกษางานวิจัยของ (ชลธิรา อินทร์จอหอ, 2554) เรื่อง ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว ของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มอายุ 30-60 ปี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมลดน้ำหนัก โดยใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม เช่น การสังเกตตนเอง การกำหนดเป้าหมายวางแผนการลดน้ำหนัก การบันทึกกิจกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายแต่ละวัน การฝึกทักษะการเลือกอาหารเอง เป็นต้น และได้ศึกษาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การให้รางวัล การให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน และตัวแบบในการลดน้ำหนัก

จังหวัดตรัง ในปี พ.ศ.2556 จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัด มีทั้งหมด 61,879 คน มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 31,878 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 ผลจากการคัดกรองสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำปี 2556 พบว่า จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ของจังหวัดตรัง มีจำนวนทั้งสิ้น 9,964 คน มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจำนวน 6,349 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 อำเภอห้วยยอดเป็นอำเภอหนึ่งที่พบว่า ผลจากการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 อาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอห้วยยอด จำนวนทั้งหมด 1,769 คน มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 1,050 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดตรัง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด, 2556)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในปัญหาดังกล่าว โดยเริ่มต้นแก้ไขปัญหานี้จากแกนนำทางสุขภาพในองค์กรก่อน เพื่อเป็นแบบอย่างทางสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรม

ลดน้ำหนัก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ มาตรการ ด้านสุขภาพ ในการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเรื่องการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อผลลัพธ์การลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

4. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

5. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

6. เพื่อเปรียบเทียบขนาดรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก มีความรู้เรื่องการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

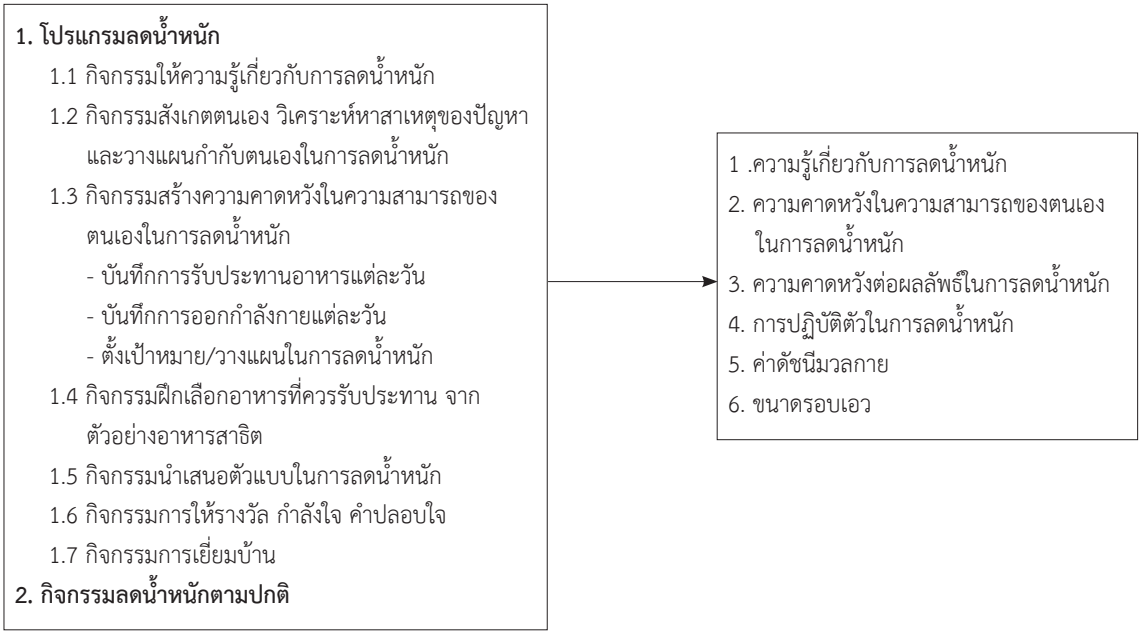
4. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก มีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

5. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

6. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก มีขนาดรอบเอว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิดได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura (1986) และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมของโปรแกรมลดน้ำหนัก มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 1,050 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในตำบลหนองช้างแล่น จำนวน 60 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ อายุ 20 – 55 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง BMI > 23 สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมไม่ใช้ยาลดน้ำหนัก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าอำนาจทดสอบ .80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ .50 จากการเปิดตารางสำเร็จรูป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล ได้ประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ (ชลธิรา อินทร์จอหอ, 2554) ประกอบด้วยแบบสอบ 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 โปรแกรมลดน้ำหนัก คือ โปรแกรมที่ใช้ในกลุ่มทดลอง ประยุกต์กิจกรรมจากทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย การหาค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว ถ่ายรูป ให้ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การสังเกตตนเอง วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา วางแผนกำกับตนเองในการลดน้ำหนัก สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ฝึกเลือกอาหารที่ควรรับประทานจากตัวอย่างอาหารสาธิต นำเสนอตัวแบบในการลดน้ำหนัก ให้รางวัล กำลังใจ คำปลอบใจ และเยี่ยมบ้านใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์

2.2. กิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติ คือ กิจกรรมตามปกติที่ปฏิบัติในแต่ละวันของกลุ่มควบคุม ใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่า IOC ได้มากกว่า 0.5 ทั้ง 4 ด้าน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก แบบสอบถามทั้งฉบับพบว่า แต่ละข้อคำถามมีค่า ความยากง่าย 0.53 – 0.70 และค่าอำนาจจำแนก 0.33 – 0.60

2. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในอำเภอใกล้เคียงมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

3. วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาค (Conbach s' Alpha Coefficient: coefficient) ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก และด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักได้ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้านเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน - หลังทดลองโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดลอง โดยใช้โปรแกรมลดน้ำหนักในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ค่าดัชนี

มวลกาย และขนาดรอบเอว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนหลังการทดลอง ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนหลังการทดลองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และขนาดรอบเอวด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนหลังการทดลองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และขนาดรอบเอว ด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบสิทธิในเข้าร่วมโปรแกรม และขอความอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม และคำตอบหรือข้อมูลทุกข้อผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างโดยจะระบุเป็นรหัสของแบบสอบถามข้อมูลที่ได้ นำเสนอในภาพรวมทั้งหมด และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1.ลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.3 และร้อยละ 90) มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 56.6) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.6 และร้อยละ 66.6) รายได้เฉลี่ย/เดือน 10,001 – 20,000 บาท (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 60) มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 66.6 และร้อยละ 66.6)

2. ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	n	*M*	*SD.*	t	*df*	P-value	95%CI
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	9.57	0.97				
				0.79	58	0.432	-0.25 ถึง 0.59
กลุ่มควบคุม	30	9.40	0.62				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	15.27	0.90				
				25.32	58	< 0.001	5.15 ถึง 6.04
กลุ่มควบคุม	30	9.67	0.80				

จากตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักภายหลังการทดลอง (*M*=15.27, *SD*=0.90) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=9.57, *SD*=0.97) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*=9.67, *SD*=0.80) หลังการทดลอง (*M*=9.40, *SD*=0.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t*(df)= 25.32(58), *p*<0.001)

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดน้ำหนักภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก	n	*M*	*SD*	t	*df*	P-value	95%CI
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	48.63	7.06				
				-0.18	58	0.854	-3.93 ถึง 3.27
กลุ่มควบคุม	30	48.97	6.88				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	69.67	2.23				
				43.31	58	<0.001	21.30 ถึง 3.36
กลุ่มควบคุม	30	47.33	1.72				

จากตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดน้ำหนักภายหลังการทดลอง (*M*=69.67, *SD*=2.23) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=48.63, *SD*=7.06) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*=47.33, *SD*=1.72) หลังการทดลอง (*M*=48.97, *SD*=6.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t*(df)=43.31 (58), *p*=0.001)

4. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนหลังทดลอง

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก	n	*M*	*SD*	t	*df*	P-value	95%CI
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	49.90	6.35				
				0.12	58	0.904	-3.11 ถึง 3.51
กลุ่มควบคุม	30	49.70	6.45				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	69.40	3.21				
				15.51	58	<0.001	15.32ถึง19.88
กลุ่มควบคุม	30	51.80	5.32				

จากตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก ภายหลังการทดลอง (*M*= 69.40, *SD*=3.21) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=49.90, *SD*=6.35) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*= 51.80, *SD*=5.32) หลังการทดลอง (*M*=49.70, *SD*=6.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t*(df)=15.51(58), *p*=0.001)

5. การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนหลังทดลอง

การปฏิบัติตัวลดน้ำหนัก	n	*M*	*SD*	t	*df*	P-value	95%CI
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	25.16	3.18				
				0.431	58	0.668	-1.33 ถึง 2.06
กลุ่มควบคุม	30	24.80	3.39				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	38.43	1.67				
				22.18	58	<0.001	8.46 ถึง 10.13
กลุ่มควบคุม	30	29.13	1.56				

จากตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ภายหลังการทดลอง (*M*=38.43, *SD*=1.67) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=25.16, *SD*=3.18) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*= 29.13, *SD*=1.56) หลังการทดลอง (*M*=24.80, *SD*=3.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t*(df)=22.18(58), *p*<0.001)

6. ดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนหลังทดลอง

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มกลุ่มควบคุมก่อนหลังทดลอง

ดัชนีมวลกาย	n	*M*	*SD*	t	*df*	P-value	95%CI
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	27.35	3.21				
				-0.422	58	0.638	-1.96 ถึง 1.21
กลุ่มควบคุม	30	27.73	2.93				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	23.85	3.22				
				-3.02	58	0.004	-3.91 ถึง -0.79
กลุ่มควบคุม	30	26.21	2.78				

จากตาราง 5 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ภายหลังการทดลอง (*M*=23.85, *SD*=3.22) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=27.35, *SD*=3.21) และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*=26.21, *SD*=2.78) หลังการทดลอง (*M*=27.73, *SD*=2.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t*(df)= -3.02(58), *p*=0.004)

7. ขนาดรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนหลังการทดลอง

ขนาดรอบเอว	n	*M*	*SD*	t-test	*df*	P-value	95%CI
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	87.66	3.90				
				-0.113	58	0.910	-2.17 ถึง 1.94
กลุ่มควบคุม	30	87.78	4.07				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	30	82.55	3.59				
				-2.666	58	0.01	-4.61 ถึง -0.65
กลุ่มควบคุม	30	85.19	4.04				

จากตาราง 6 ค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอว (*M*=82.55, *SD*=3.59) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=87.66, *SD*=3.90) และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*=85.19, *SD*=4.04) หลังการทดลอง (*M*=87.78, *SD*=4.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t*(df)=-2.666 (58), *p*=0.01)

อภิปรายผล

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักสูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้รับกิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการวิจัยของ ชลธิชา อินทร์จอหอ (2554) ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มอายุ 35-60 ปี พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

ในการลดน้ำหนักสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้รับกิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2550) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

3. ด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้รับกิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการวิจัยของปราณี ลอยหา (2550) ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. ด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้รับกิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการวิจัยของ อำนาจ รุ่งสว่าง (2553) ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังต่อขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วนของตำบลห้วยเกตุ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัว สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ด้านค่าดัชนีมวลกายในการลดน้ำหนัก อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีค่าดัชนีมวลกายลดลงมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้รับกิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการวิจัยของ วัชราภรณ์ ภูมิภูเขียว (2552) ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายลดลงมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ด้านขนาดรอบเอวในการลดน้ำหนัก อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีขนาดรอบเอวลดลงมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้รับกิจกรรมลดน้ำหนักตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการวิจัย

ของ อำนาจ รุ่งสว่าง (2553) ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังต่อขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วนของตำบลห้วยเกตุ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีขนาดรอบเอว หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง และค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว ในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำข้อมูลไปใช้ ในการวางแผนกำหนดนโยบายในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานให้สามารถลดน้ำหนักได้ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด คอยให้การสนับสนุน และส่งเสริมนโยบายด้านนี้

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรมีการประยุกต์นำกิจกรรมในโปรแกรมลดน้ำหนัก ไปใช้ในการควบคุมน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา และติดตามผลการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขในระยะยาวหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมตามโปรแกรมลดน้ำหนัก ว่าสามารถลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และดูแลกำกับตนเองได้หรือไม่

2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ญาติ กลุ่มเพื่อน และสังคมมาใช้ในการลดน้ำหนัก

3. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎี และรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ มาใช้ในการลดน้ำหนัก กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน

4. ควรนำโปรแกรมลดน้ำหนักไปใช้กับประชาชนที่แตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิต เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมลดน้ำหนักสามารถนำไปใช้กับประชาชนได้ทุกสภาพพื้นที่หรือไม่

รายการอ้างอิง

กุสุมา สุริยา. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชลธิชา อินทร์จอหอ. (2554). **ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มอายุ 30-60 ปี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.

ปราณี ลอยหา. (2550). **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ชาญวิทย์ ทระเทพ และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2552). **ปัญหาสุขภาพกับระบบบริการและการคลัง ระบบสุขภาพของคนไทย.** กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

วัชราภรณ์ ภูมิภูเขียว. (2552). **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของข้าราชการอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด. (2556). **สรุปผลการตรวจสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด ประจำปี 2556.** ตรัง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง.

อำนาจ รุ่งสว่าง. (2553). **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ต่อขนาดรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วนของตำบลห้วยเกตุ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร.** สาระนิพนธ์การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (สาธารณสุขศาสตร์). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

Bandura, A. (1986). **Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory.** Englewood Cliffs, New York: Prentice- Hall, Inc.

House, J. S. (1981). **Work Stress and Social Support**. Massachusetts: Addison-Wesley.