ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

Effectiveness of a Health Behavior Modification Program Among Late Working-Age People in Muang District, Chaiyaphum Province with Central Obesity

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, ปร.ด., Suwimolrat Robrujen, Ph.D.[1]*
สมจิต แดนสีแก้ว, ปร.ด., Somjit Daenseekaew, Ph.D.[2]
[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[1]Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University
[2]รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา
[2]Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Nakhonratchasima College

**Corresponding Author Email: suwimolrat.1967@gmail.com*

Received: October 24, 2024 Revised: November 13, 2024 Accepted: November 26, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ 0.92, 0.88 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการทดสอบค่าทีกรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent Samples t-test) และทดสอบค่าทีกรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีการทดสอบก่อนหลัง (Paired Samples t-test) ผลการวิจัยพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม

มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 กลุ่มควบคุม ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านมีคะแนนไม่เปลี่ยนแปลง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก ดัชนีมวลกายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เส้นรอบเอวลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: *โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ภาวะอ้วนลงพุง ประชาชนวัยทำงานตอนปลาย*

Abstract

This research study was a quasi-experimental study with two groups of pre- and post-test measures. This study compared the clinical outcomes, preventive behaviors, quality of life within the experimental and control groups and between the experimental group and the control group in working-age people with central obesity. The standard selected by simple random sampling. 30 people in each group. Experimental instruments are a program among late working-age people with central obesity for a duration of 8 weeks . Preventive behaviors questionnaire, quality of life assessment and clinical outcome record. Cronbach's alpha coefficients were 0.88 0.91 and 0.92 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test and paired samples t-test for 2 sample groups with pre- and post-tests. The results showed after using the health behavior modification program, body mass index and waist circumference. The experimental group had a statistically significant decrease ($p<.001$). Overall health behavior scores were statistically significantly increased ($p<.001$). In terms of exercise and stress management, scores increased significantly ($p<.001$).Food consumption remains unchanged. Overall quality of life scores were statistically significantly increased ($p<.001$).For the mental and environmental dimensions, the scores were statistic significantly increased ($p<.05$). The control group's BMI and waist circumference scores, overall health behavior scores, and overall and individual quality of life scores remained unchanged. and the results showed a comparison of clinical outcomes, preventive behaviors, and quality of life between the experimental and control groups. After the experiment, it was found that the health behavior modification program impacted clinical outcomes, and body mass index. There was no statistically significant difference ($p>.05$); however, waist circumference decreased significantly more in the experimental group compared to the control group ($p<.05$).

The preventive behavior scores in stress management were significantly higher in the experimental group than in the control group (p<.01). The physical, mental, social relationships, and environmental quality of life scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group (p<.01).

Keywords: *Health behavior modification program, Quality of life, Central Obesity, Late Working-Age People*

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนนับเป็นภัยคุกคามที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้คนทั่วโลก โดยในสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินของประชากรมีมากขึ้น (Flegal, Kruszon-Moran, Carroll, Fryar, & Ogden, 2016) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (Wang, Yang, Chen, & Gou, 2016) สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ร้อยละ 55 และการสำรวจประชาชนจากการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) พบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคเบาหวาน หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโดยโรคจากพฤติกรรรมทางสุขภาพ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากร ช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปี คือ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.3 สำหรับในภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ, 2565) อายุ 45 ถึง 59 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ทำให้เกิดผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

ผลสำรวจข้อมูลประชาชนที่อยู่ในวัยแรงงานจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในจำนวนผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 476,080 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดชัยภูมิ, 2560) และข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนวัยทำงานทุกอำเภอสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ18.20 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 23.79 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 7.0 ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2564) ซึ่งมีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์ ไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น จังหวัดยโสธร และจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในกลุ่มประชาชนวัยแรงงาน จึงได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ซึ่งกล่าวถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล และ 6) อิทธิพลของสถานการณ์ สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen, 1988) ในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และพัฒนาเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยทำการศึกษาที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้ประชาชนวันทำงานตอนปลายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีร่างกายที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญของชุมชนและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

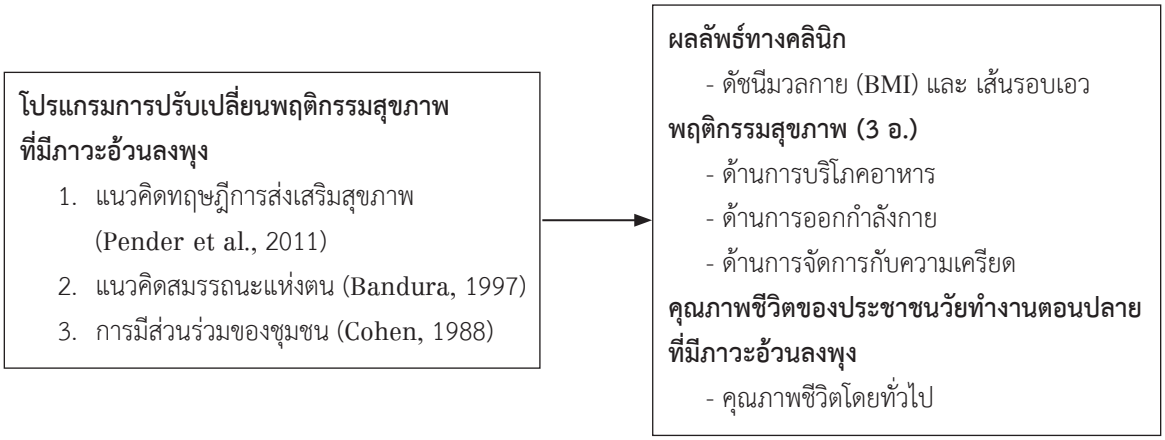
1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิต ของกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่เปลี่ยนแปลง

3. กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ทางคลินิก ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) โดยเพนเดอร์นิยามไว้ว่ามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย และ3) ด้านการจัดการกับความเครียดซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen, 1988) ในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติการ เพื่อผลประโยชน์ทางสังคมและผลประโยชน์ส่วนบุคคล และร่วมมือในการประเมินผลโดยได้อธิบายตามกรอบแนวคิด (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Two-group Pretest and Post-test design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามปกติ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม 2567 ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีอายุ 45-59 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 86,646 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานตอนปลาย โดยมีขนาดอิทธิพลในกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณ จากสูตรของ (Glass, 1976) ด้วยการใช้โปรแกรมคำนวนของ G* โดยใช้อำนาจทดสอบ (Power) = 0.80 และ ระดับความมีนัยสำคัญ =.05 โดยคำนวนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 48 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ตามแนวคิดของ (Frison, & Procock, 1992) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยขั้นแรกผู้วิจัยเลือกสุ่มตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 18 ตำบล ได้มา 2 ตำบล คือตำบลนาเสียว และตำบลนาฝาย จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตตำบลนาเสียวและนาฝาย มาจำนวน 2 หมู่บ้านที่มีพื้นที่ในการศึกษาที่มีความเหมือนกันมากที่สุด ทั้งในส่วนสภาพแวดล้อมเดียวกัน และใช้เวลาเดียวกัน โดยวิธีการจับสลากโดยไม่ใส่คืนให้ได้จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ บ้านตาดโตน และบ้านนาสีนวล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีเพศ วุฒิภาวะทางอารมณ์และเชาว์ปัญญาเหมือนกัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่รายบุคคลโดยจัดบุคคลที่มีความเหมือนและเท่าเทียมมาจับคู่กันแล้วแยกออกไปเป็นคนละกลุ่มจนครบตามจำนวน เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะตามคุณสมบัติที่กำหนด ให้ได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยการนัดหมายมาพร้อมกันทั้งสองตำบล โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นประชาชนวัยทำงานไม่จำกัดเพศที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยมีอายุ 45-59 ปี 2) ไม่ได้รักษาด้วยยาลดน้ำหนัก 3) ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ 4) สามารถเข้าใจภาษาไทยอ่านออกเขียนได้ รับรู้การสื่อสารได้ปกติ 5) เป็นประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 7) กลุ่มตัวอย่างที่มี BMI อยู่ระหว่าง 23.00-29.9 ก.ก/ตร.ม.มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชาย ≤ 90 ซม.และ หญิง≤ 80 ซม.)

เกณฑ์การคัดออก 1) เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยได้น้อยกว่าร้อยละ 80 2) เกิดเจ็บป่วยกะทันหัน 3) ย้ายภูมิลำเนาออกจากอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 เครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ และการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย ค่าน้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นการปฏิบัติที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 4 ระดับ แบ่งคะแนนดังนี้ 4 คะแนน = ปฏิบัติด้วยความสม่ำเสมอ, 3 คะแนน = ปฏิบัติบางครั้ง, 2 คะแนน = ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1 คะแนน = ไม่มีการปฏิบัติ รวมคะแนนตั้งแต่ 30-120 คะแนน โดยแปลผลคะแนนรวมเพิ่มขึ้นสูงกว่าหมายถึง กลุ่มอาการอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการป้องกันดีกว่าคะแนนที่ลดลงต่ำกว่า แปลผลคะแนนใช้วิธีการศึกษาของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) พฤติกรรมการป้องกันแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับน้อย มีคะแนนรวม 30-60 คะแนน การแปลผลการมีพฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง รวมคะแนนอยู่ในช่วง 61-90 คะแนน การแปลผลการมีพฤติกรรมการป้องกันระดับสูง รวมคะแนนอยู่ในช่วง 91-120 คะแนน การแปลผลการมีพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของประชาชนวัยทำงานที่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นฉบับย่อชุดภาษาไทย เป็นแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก (โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่, 2545) ประกอบด้วยจำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้าน สุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน = ไม่ปฏิบัติเลย, 2 คะแนน = เล็กปฏิบัติน้อย, 3 คะแนน = ปฏิบัติปานกลาง, 4 คะแนน = ปฏิบัติมาก, 5 คะแนน = ปฏิบัติมากที่สุด รวมคะแนนอยู่ในช่วง 26-130 คะแนน แปลผลเป็นคะแนนรวมที่สูง การแปลผลมีคะแนนรวมคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นสูงกว่าคะแนนรวมที่ลดลงต่ำกว่า คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับน้อย มีคะแนนรวม 26-60 คะแนน การแปลผลเป็นการมีคุณภาพชีวิต ระดับน้อย ระดับปานกลาง คะแนนรวม 61-95 คะแนน การแปลผลเป็นการมีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง และ ระดับสูง คะแนนรวม 96-130 คะแนน การแปลผลการมีคุณภาพชีวิตที่ดีระดับสูง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ

ประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen, 1988) และมีระยะเวลาดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 180 นาที การจัดกิจกรรม จำนวน 5 กิจกรรม

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้แก่นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรัง 2 ท่าน โดยดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 2) แบบสอบถามได้แก่ แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต คำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ 0.88 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก, แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตได้คะแนนเท่ากับ 0.92, 0.88, 0.91 ตามลำดับ

4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการป้องกัน และคุณภาพชีวิต วัดรอบเอว ชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง (Pre test) เพื่อเป็นข้อมูลก่อนทำการทดลอง

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนลงพุง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กำหนดการทดลองไว้ 5 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 180 นาที

กลุ่มควบคุม ได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง (Post test) ด้วยแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกัน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตซึ่งใช้ชุดเดียวกันกับชุดแบบสอบถามก่อนการทดลอง รวมถึงการวัดส่วนสูง, ชั่งน้ำหนัก และทำการวัดรอบเอว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแจกแจงความถี่

5.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของประชาชนวัยทำงาน และคุณภาพชีวิต ทำการวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีซึ่งมีอิสระต่อกัน (Independent t-Test) และการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Paired sample t- test และใช้ Kolmogorov Smirnov test ในการทดสอบการกระจายของข้อมูลซึ่งผลการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ

6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ใบรับรอง HE 66-1-027 ลงวันที่ 4 มกราคม 2567 โดยก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนโครงการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ

โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วน มีข้อมูลส่วนบุคคลโดยรวมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีอายุเฉลี่ย 53 ปี (SD = 5.1) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 อาชีพเป็นลูกจ้างชั่วคราวในสถานประกอบการ ร้อยละ 50.0 มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 68.3 และเคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.0 ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 30.26 เส้นรอบเอว เฉลี่ย 96.46 เซนติเมตร

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมป้องกัน และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ดัชนีมวลกาย ($t = 7.056$, $p < .001$) และเส้นรอบเอว ($t = 4.075$, $p < .001$) ลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.430$, $p < .001$) สำหรับด้านการออกกำลังกาย ($t = -2.729$, $p = .011$) และด้านการจัดการความเครียด ($t = -3.516$, $p = .001$) มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการบริโภคอาหารไม่เปลี่ยนแปลง ($t = -1.311$, $p = .200$) คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.120$, $p < .001$) สำหรับด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.064$, $p = .005$, $t = -2.076$, $p = .047$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ผลลัพธ์ทางคลินิก						
ดัชนีมวลกาย	30.26	4.89	29.06	4.62	7.056	<.001**
เส้นรอบเอว	96.46	10.01	93.96	9.50	4.075	<.001**
พฤติกรรมสุขภาพ	100.43	5.09	103.43	5.90	-1.430	<.001**
การบริโภคอาหาร	26.93	3.00	30.43	13.88	-1.311	.200
การออกกำลังกาย	26.80	5.95	39.90	4.45	-2.729	.011**
การจัดการความเครียด	27.76	5.69	42.36	5.34	-3.516	.001**

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	113.43	12.07	116.43	12.07	-4.120	<.001**
ด้านร่างกาย	23.26	3.66	28.63	3.22	-.540	.593
ด้านจิตใจ	20.26	4.71	32.63	4.67	-3.064	.005*
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.50	2.34	16.60	2.38	-.177	.861
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.76	5.67	39.06	5.69	-2.076	.047*

$^{**}p < .01$, $^{*}p < .05$

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวไม่เปลี่ยนแปลง (t = 2.00, p = .055, t = 1.720, p = .096 ตามลำดับ) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง (t = -1.185, p = .998) ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ไม่เปลี่ยนแปลง (t = -.571, p = .573, t = .00, p = .999, t = -1.223, p = .23) คะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมมีคะแนนไม่เปลี่ยนแปลง (t = -3.453, p = .33) ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ไม่เปลี่ยนแปลง (t = -3.972, p = .5, t = -2.268, p = .31, t = -3.231, p = .3, t = -3.252, p = .3)

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ดัชนีมวลกายของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (t = -.360, p = .720) ส่วนเส้นรอบเอว กลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.063, p = .046)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.427, p < 0.001) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -5.407, p < 0.001, t = -3.784, p < 0.001, t = -9.551, p < .001)

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -6.320, p < .001) เมื่อแบ่งรายด้านพบว่า ด้านร่างกาย (t = -4.225, p < .001) ด้านจิตใจ(t = -7.388, p < .001) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (t = -6.362, p < .001) และด้านสิ่งแวดล้อม (t = -5.492, p < .001) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ผลลัพธ์ทางคลินิก						
ดัชนีมวลกาย	30.26	4.89	30.62	2.68	-.360	.720
เส้นรอบเอว	96.46	10.01	100.50	3.78	-2.063	.046*
พฤติกรรมสุขภาพ	100.43	5.09	81.50	10.99	-8.427	<.001**
การบริโภคอาหาร	26.93	1.75	30.36	3.00	-5.407	<.001**
การออกกำลังกาย	26.80	3.68	31.63	5.95	-3.784	<.001**
การจัดการความเครียด	27.76	1.88	38.23	5.69	-9.551	<.001**
คุณภาพชีวิต	113.43	12.07	93.60	16.80	-6.320	<.001**
ด้านร่างกาย	23.26	1.86	26.48	3.66	-4.225	<.001**
ด้านจิตใจ	20.26	2.71	27.60	4.71	-7.388	<.001**
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.50	1.79	13.93	2.34	-6.362	<.001**
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.76	5.22	34.50	5.67	-5.492	<.001**

***p < .01, *p < .05*

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ดัชนีมวลกายของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (t = -1.536, p = .131) ส่วนเส้นรอบเอวกลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -3.413, p = .002) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.530, p = .016) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่าด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -5.886, p < .001) ส่วนด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายมีคะแนนไม่แตกต่างกัน (t = -.065, p = .948, t = -1.650, p = .104)

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.630, p < 0.001) เมื่อแบ่งรายด้านพบว่า ด้านร่างกาย (t = 6.402, p < .001) ด้านจิตใจ (t = -6.386, p < .001) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (t = -9.992, p < .001) และด้านสิ่งแวดล้อม (t = -8.061, p < .001) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิต หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ผลลัพธ์ทางคลินิก						
ดัชนีมวลกาย	29.06	4.62	30.56	2.65	-1.536	.131
เส้นรอบเอว	93.96	9.50	100.33	3.75	-3.413	.002**
พฤติกรรมสุขภาพ	103.43	5.90	81.50	16.40	-2.530	.016*
การบริโภคอาหาร	30.43	13.88	30.40	1.69	-0.065	.948
การออกกำลังกาย	39.90	4.45	31.63	3.64	-1.650	.104
การจัดการความเครียด	42.36	5.34	38.40	1.71	-5.886	<.001**
คุณภาพชีวิต	116.43	12.07	93.63	16.14	-8.630	<.001**
ด้านร่างกาย	28.63	1.38	27.75	3.22	-6.402	<.001**
ด้านจิตใจ	32.63	2.29	28.70	4.67	-6.386	<.001**
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	16.60	.18	14.93	2.38	-9.992	<.001**
ด้านสิ่งแวดล้อม	39.06	.97	37.56	5.69	-8.061	<.001**

$^{**}p < .01$, $^{*}p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการทดลองที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิต แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่าการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำโดยใช้การเรียนรู้ทางปัญญา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีการให้ความรู้ ในด้านอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยทำการฝึกทักษะในการพัฒนาการจัดการตนเอง และ ยังได้รับการกระตุ้นจาก

การมีส่วนร่วมของชุมชนทำการคัดเลือกยกย่องบุคคลต้นแบบพร้อมมอบประกาศเกียรติคุณยกย่องและเชิดชูเกียรติบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักและเส้นรอบเอวที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งทุกสัปดาห์มีกิจกรรมออกกำลังกายแบบแอโรบิคโดยแกนนำบริเวณศาลากลางบ้านนานครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน มีกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการความเครียด โดยการนั่งสมาธิและสวดมนต์ก่อนนอน โดยได้ทำการปฏิบัติทุกวันก่อนนอนและกิจกรรมการวัดรอบเอวและการชั่งน้ำหนัก อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ยังได้รับแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักจากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพคนกลุ่มวัยเดียวกัน มีการซักถามปัญหาทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ แบบกลุ่มและรายบุคคล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อปรับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เป็นผลให้เกิดการควบคุมน้ำหนักได้สอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังในการดำเนินการพัฒนารูปแบบเพื่อลดภาวะอ้วน (เบญญทิพย์ พรรณศิลป์, วิรัติ ปานศิลา, และรณรุทธ์ บุตรแสนคม, 2560) โดยใช้แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะอ้วน ในด้านการบริโภคอาหาร และในด้านการออกกำลังกาย และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะอ้วน ในด้านการบริโภคอาหาร และในด้านการออกกำลังกาย ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

2. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการทดลองที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ทางคลินิก คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมฯและการจัดกิจกรรมใด ๆ ยังคงได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สุภาพร ทิพย์กระโทก และ ธนิดา ผาติเสนะ, 2563) ซึ่งพบว่า ความรู้ การลดน้ำหนัก การรับรู้ ความคาดหวัง พร้อมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อการลดน้ำหนัก ของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมฯ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ดัชนีมวลกายและรอบเอว ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ด้านดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนเส้นรอบเอวกลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามปกติ ($t = -3.413$, $p = .002$) อธิบายได้ว่าเป็นผลจากกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการเกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลรวมถึงการเกิดอิทธิพลจากสถานการณ์ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และจากผลการศึกษานี้สอดคล้องกับศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (สุภาพร ทิพย์กระโทก และ ธนิดา ผาติเสนะ, 2563)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($t = -2.530$, $p = .016$) และด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($t = -5.886$, $p < .001$) อธิบายได้ว่ากิจกรรมการปฏิบัติในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความเหมาะสม น้ำหนักของร่างกายลดลง ทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ดีขึ้น ไม่มีภาวะเครียด สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มทดลองได้ใช้แนวปฏิบัติที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเมตาโบลิกของผู้ใหญ่ในชนบทไทย ประเด็นด้าน ค่าความดันโลหิต, ดัชนีมวลกาย และรอบเอว โดยใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ (ชมนาด วรรณพรศิริ และนิยม เล็กชูผล, 2559) พบว่ากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะ เมตาโบลิกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($t = -8.630$, $p < .001$) และรายด้านทุกด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($t = -6.402$, $p < .001$, $t = -6.386$, $p < .001$, $t = -9.992$, $p < .001$, $t = -8.061$, $p < .001$) นั้น อธิบายได้ว่าเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมของโปรแกรมจากการได้รับทราบปัญหาและความต้องการที่ตรงปัญหา เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสนับสนุนยกย่องจากชุมชน จึงทำให้เกิดสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen, 1988) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ภาวดี วิมลพันธุ์ และขนิษฐา พิศฉลาด, 2559) โดยพบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาผู้ที่มีภาวะอ้วนคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

สำหรับผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองผลการวิจัยพบว่าค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ($t = -1.536$, $p = .131$) โดยไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยของผู้วิจัยตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในวัยทำงานตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีความรับผิดชอบดูแลต่อครอบครัวจึงทำให้ไม่สะดวก ไม่มีเวลาในการปฏิบัติตามสมรรถนะแห่งตนดังกล่าว ดังนั้นจึงควรจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การจัดการความเครียดโดยจัดให้มีกิจกรรมเหล่านี้ขึ้นในหน่วยงานหรือสถานที่ทำงาน

ข้อจำกัดในงานวิจัย

งานวิจัยมีข้อจำกัดในการเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 หมู่บ้านซึ่งบริบทและสิ่งแวดล้อมรวมถึงการดำรงชีวิตมีความเป็นอยู่แต่ละหมู่บ้านมีความแตกต่างกันผู้วิจัยจึงดำเนินการควบคุมในขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้มีค่าคงที่ ทำการควบคุมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีความแตกต่างกันน้อยที่สุดและทำการวิจัยในพื้นที่มีความเหมือนกันมากที่สุด ทั้งในส่วนสภาพแวดล้อมเดียวกันและเวลาเดียวกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. งานวิจัยนี้มีส่วนสนับสนุนองค์ความรู้สำหรับประชาชนวัยทำงานตอนปลายที่มีภาวะอ้วนทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และไม่มีความเครียดและช่วยสนับสนุนให้มีสุขภาพร่างกาย

แข็งแรงดีมีและคุณภาพชีวิตที่ดีดังนั้นควรสนับสนุนให้จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย มีอาหารบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการและการจัดการความเครียดในหน่วยงาน

2. ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอ้วน ลดพุง ลดโรค และโรคเรื้อรังกลุ่มวัยทำงานตอนต้น เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มวัยทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้ได้รับความกรุณาจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิและได้รับอนุมัติทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปีงบประมาณ 2567 ขอขอบคุณประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ตำบลนาฝายและตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ จนทำเกิดความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ. (2565). *รายงานประจำ ปี 2565 เฝ้าระวังทางโภชนาการ.* สืบค้นจาก https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/202303/m_magazine/37955/4261/file_download/13affb4dde0d884d8536cb0096eecca9.pdf

กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์.

โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย โลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL–BREF–THAI)*. สืบค้นจาก https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf

ชมนาด วรรณพรศิริ และนิยม เล็กชูผล. (2559). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเมตาโบลิก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และ ความดันโลหิตของผู้ใหญ่ในชนบทไทย. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9*(4), 29-41.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการวิจัยเชิงสถิติ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาร.

เบญญทิพย์ พรรณศิลป์, วิรัติ ปานศิลา, และรณรุทธ์ บุตรแสนคม. (2560). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุมจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 19*(2), 108-123.

ภาวดี วิมลพันธุ์ และขนิษฐา พิศฉลาด. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 17*(1), 115-123.

วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425

สุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิดา ผาติเสนะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 14*(34), 210-223.

สำนักงานสถิติจังหวัดชัยภูมิ. (2560). *ผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 3/2560.* สืบค้นจาก https://chaiyaphum.nso.go.th/chaiyaphum/news/event-news/labor-force-survey-results-quarter-3-2017.html

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2564*). ข้อมูลประชากรจังหวัดชัยภูมิ.* สืบค้นจาก https://cpho.moph.go.th/?page_id=13498

Bandura, A. (1997). Self-Efficacy. The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.

Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Flegal, K. M., Kruszon-Moran, D., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. (2016). Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. *Jama, 315*(21), 2284-2291.

Frison, L., & Pocock, S. J. (1992). Repeated measures in clinical trials: analysis using mean summary statistics and its implications for design. *Statistics in medicine, 11*(13), 1685-1704.

Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational researcher, 5*(10), 3-8.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing Practice*. (6th ed.). Boston: Pearson Education.

Wang, J., Yang, D. L., Chen, Z. Z., & Gou, B. F. (2016). Associations of body mass index with cancer incidence among populations, genders, and menopausal status: a systematic review and meta-analysis. *Cancer epidemiology, 42*, 1-8. doi:10.1016/j.canep.2016.02.010