

หลักที่สำคัญของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม บริโภคหวาน มัน เค็ม มากเกินไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และมีภาวะเครียด แนวทางการควบคุมและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนคือการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ⁽²⁾

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีบุคลากรทั้งหมด 187 ราย จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพบุคลากรระหว่างปี 2559-2561 พบค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 23 กก./ม² ร้อยละ 49.71, 49.42, 49.72 ค่าเส้นรอบเอวเกิน (≥ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และ ≥ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย) พบร้อยละ 32.94, 34.85, 37.28 ในช่วงเวลาที่ผ่านไปทางศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาได้จัดกิจกรรมในความรู้ และกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนแต่ผลลัพธ์ที่ได้ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการทางให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีศักยภาพด้านสุขภาพ สามารถค้นหา เข้าถึง วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และเลือกที่จะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมาปฏิบัติตลอดจนสามารถประเมินผลได้⁽³⁾ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม²

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม²

6. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561- มิถุนายน 2561 เป็นเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 25 กก./ม² จำนวน 55 ราย สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ระหว่างดำเนินการโครงการกลุ่มตัวอย่างตั้งครม 1 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 54 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ค่าดัชนีมวลกายระดับ 25 กก./ม² และรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รอบเอวชายเท่ากับมากกว่า 90 เซนติเมตร และ หญิง เท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร)
2. ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยใดๆ หรือไม่มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

เกณฑ์ในการคัดออก

1. มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ กระดูกและข้อ และอื่นๆ ที่มี

ปัญหาต่อการออกกำลังกาย

2. ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการประเมินผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ เรื่องโรคอ้วน และภาวะแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก ก, ข, ค, และ ง ให้ผู้ทดสอบทำเครื่องหมาย x ทับตัวเลือกที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก (กิโลกรัม) ค่าเส้นรอบเอว(เซนติเมตร) และค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม^2)

ตรวจสอบเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหา และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและคำนวณด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Paired t-test กำหนดค่าในยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ผลการศึกษา

9.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.81 และเพศชายร้อยละ 35.19 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 29.63 และอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 27.78 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 รองลงมา ระดับมัธยมต้น ร้อยละ 18.52 และปริญญาโทและปริญญาเอก ร้อยละ 16.66 โรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.22 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.66 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	19	35.19
หญิง	35	64.81
2. อายุ		
20-29 ปี	4	7.41
30-39 ปี	16	29.63
40-49 ปี	18	33.33
50-59 ปี	15	27.78
60 ปีขึ้นไป	1	1.85
(X =42.96 ปี) มากกว่าเท่ากับ 60 ปี		
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	8	14.81
มัธยมต้น	10	18.52
มัธยมปลาย	4	7.41
อนุปริญญา	5	9.26
ปริญญาตรี	18	33.33
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	9	16.66
4. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	39	72.22
โรคเบาหวาน	5	9.25
โรคความดันโลหิตสูง	9	16.66
โรคไขมันในเลือดสูง	1	1.85

9.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังอบรม

จากการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 8.88 คะแนน เป็น 12.72 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการอบรม

ความรู้	n	\bar{x}	SD	Mean Difference	95% CI	t	df	p-value
---------	---	-----------	----	-----------------	--------	---	----	---------

ก่อนทดลอง	54	8.88	2.95					
				-3.5	-4.79 ถึง -2.86	-7.96	53	0.00*
หลังทดลอง	54	12.72	2.38					

9.3 จำนวนร้อยละการเปลี่ยนแปลงค่าเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย

จากการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.56 เพิ่มเป็นร้อยละ 11.11 ค่าเส้นรอบเอวในเกณฑ์เกินลดลงจากร้อยละ 95.44 เหลือร้อยละ 88.89 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเท่ากับ 30 กก/ม² ลดลงจากร้อยละ 31.48 เหลือ 27.78 ค่าดัชนีมวลกาย 25.0 -29.9 ลดจากร้อยละ 68.52 เหลือร้อยละ 62.98 และพบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 ร้อยละ 9.26 แสดงดังตารางที่ 3

การเปลี่ยนแปลง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ค่าเส้นรอบเอว				
ปกติ	3	5.56	6	11.11
เกิน	51	95.44	48	88.89
2. ค่าดัชนีมวลกาย				
น้อยกว่า 18.5				
18.5-22.9				
23.0-24.9			5	9.26
25.0-29.9	37	68.52	34	62.96
มากกว่าเท่ากับ 30	17	31.48	15	27.78

9.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลการก่อนและหลัง

จากการศึกษา พบว่า หลังเข้าโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลงจาก 75.27 กิโลกรัมลดลงเหลือ 74.41 กิโลกรัม และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.00$ ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงจาก 96.76 เซนติเมตร ลดเหลือ 91.67 เซนติเมตร และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.00$ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงจาก 29.21 กก/ม² เหลือ 28.87 กก/ม² และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.00$ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	n	\bar{x}	SD	Mean Difference	95% CI	t	df	p-value
1. น้ำหนัก								
ก่อนทดลอง	54	75.27	11.40					
				0.85	0.25 ถึง 1.45	2.84	53	0.00*
หลังทดลอง	54	74.41	11.70					
2.ค่าเส้นรอบเอว								
ก่อนทดลอง	54	96.76	10.81					
				5.07	2.89 ถึง 7.24	4.67	53	0.00*
หลังทดลอง	54	91.69	8.14					
3.ค่าดัชนีมวลกาย								
ก่อนทดลอง	54	29.21	3.38					
				0.33	0.10 ถึง 1.28	2.84	53	0.00*
หลังทดลอง	54	28.87	3.48					

P<0.05

10. สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จัดขึ้นนี้ ส่งผลให้บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาที่มีภาวะอ้วนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดการตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลทำให้น้ำหนักตัว ค่าเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายลดลง สอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมเน้นการส่งเสริมพลังความรอบรู้ระดับองค์กร จัดทำนโยบายองค์กรส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปีและจัดกิจกรรมการแปลผลการตรวจสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดสื่อการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ เช่น การอ่านฉลากโภชนาการ การจัดอาหาร 2 1 1 ตัวอย่างอาหารหวาน มัน เค็ม ในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น จัดกิจกรรมและเพิ่มพื้นที่เพื่อเอื้อต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น การติดตามประเมินผลการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพและการบริหารร่างกายระหว่างประชุม และส่งเสริมศักยภาพบุคคลต้นแบบให้เป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างเพื่อบอกต่อเทคนิควิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มบุคลากร ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป⁽⁴⁻⁵⁾ และรูปแบบของกิจกรรมเน้นการส่งเสริมพลังความรอบรู้ระดับบุคคลให้บุคลากรเกิดความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อน ความรู้ด้านโภชนาการ ได้แก่ธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ พลังงานงานจากอาหารและอาหารแลกเปลี่ยน และความรู้ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่หลักการพื้นฐานในการออกกำลังกาย การสาธิตการใช้เครื่องออกกำลังกาย และการจัดรูปแบบการออกกำลังกายด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยายควบคู่

กับการปฏิบัติ และการติดตามซักถามแลกเปลี่ยนเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ได้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน เพื่อให้เข้าใจ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่ความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้อย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปนอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้ตัวแบบ (Modeling) ที่ดีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กลุ่มตัวอย่างที่ยังทำไม่สำเร็จ และกล่าวชื่นชมแก่บุคลากรที่ทำสำเร็จและพัฒนาศักยภาพเพื่อบอกต่อผู้อื่นต่อไป^(3,5-6)

การศึกษานี้ชี้ชัดว่าการใช้กระบวนการองค์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อเสริมพลังความรอบรู้ระดับองค์กร และการใช้กระบวนการ V-shape เพื่อเสริมพลังความรอบรู้ระดับบุคคล มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นิพนธ์ เสริมพาณิชย์.ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่.วารสารสาธารณสุข ศาสตร์.2554;41:199-204.
2. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ.สุขภาพคนไทย 2554: เอชไอเอ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อชีวิต และสุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2554.
3. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.โครงการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่ม ผู้สูงอายุตำบลเมืองศรีไค อำเภอมหาราชบุรี. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา หลักประกันสุขภาพไทย.2558.
4. กุสุมา สุริยา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู: คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
5. รุสนี วาอาอีตาและคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง กำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
6. ศักดิ์ชาย วรรณระยับ. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของ มหาวิทยาลัยพายัพ.พยาบาลสารปีที่ 41 ;2557.