



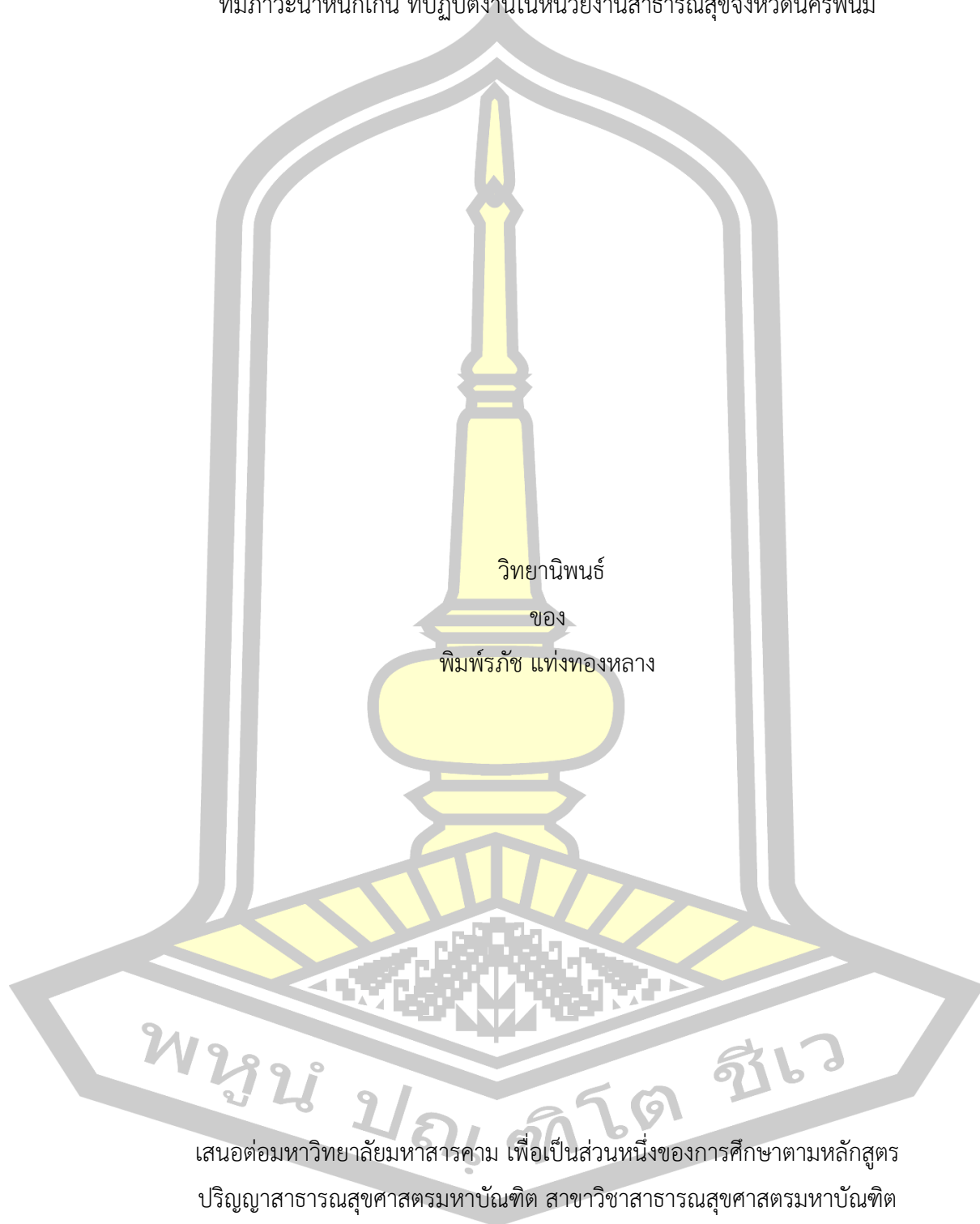
ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุข
ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์
ของ
พิมพ์รภัช แท่งทองกลาง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุข
ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

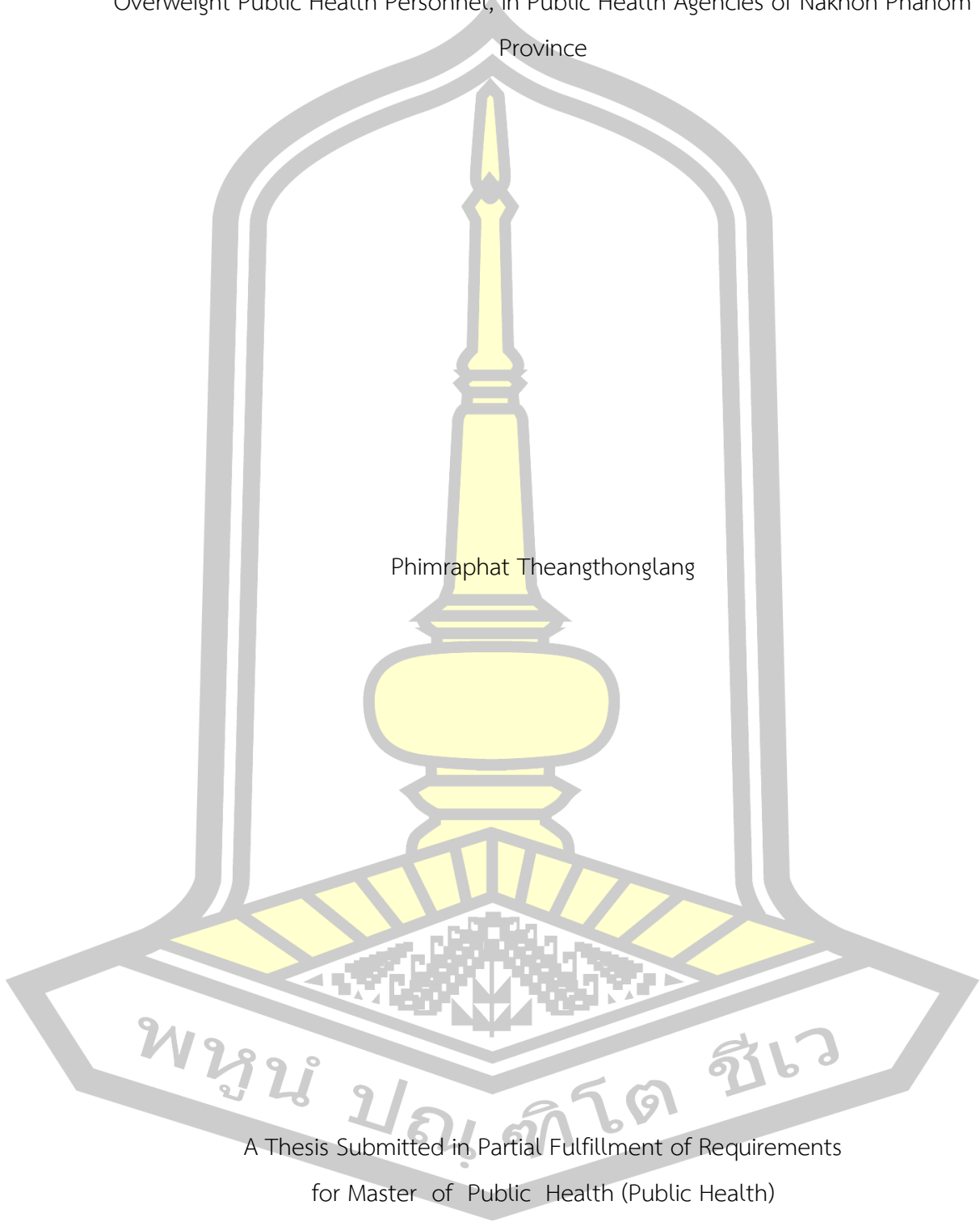
พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effect of Behavior Modification Program on Health Behavior and Body Mass Index in
Overweight Public Health Personnel, in Public Health Agencies of Nakhon Phanom

Province

Phimraphat Theangthonglang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

May 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวพิมพ์รัช แห่ง
ทองกลาง แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สุภัทนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. เขมิกา สมบัติโยธา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. ธิดารัตน์ สมดี)

กรรมการ

(ผศ. ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ถนอม นามวงศ์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุภัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. พลเดช เซวรัตน์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม		
ผู้วิจัย	พิมพ์รัช แท่งทองกลาง		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขมิกา สมบัติโยธา รองศาสตราจารย์ ดร. ธิดารัตน์ สมดี		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมทั้งด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จัดเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกันด้วยสถิติ Wilcoxon signed - ranks test และกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันใช้สถิติเชิงอนุमान Mann-Whitney test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวล

ภายหลังลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผลการวิจัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมตามระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการมีภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้ เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน และความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามโปรแกรมจนเสร็จสิ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดค่าดัชนีมวลกายได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, บุคลากรสาธารณสุข, ภาวะน้ำหนักเกิน, ดัชนีมวลกาย



TITLE	Effect of Behavior Modification Program on Health Behavior and Body Mass Index in Overweight Public Health Personnel, in Public Health Agencies of Nakhon Phanom Province		
AUTHOR	Phimraphat Theangthonglang		
ADVISORS	Assistant Professor Kemika Sombateyotha , Dr.P.H. Associate Professor Thidarat Somdee , Dr.P.H.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

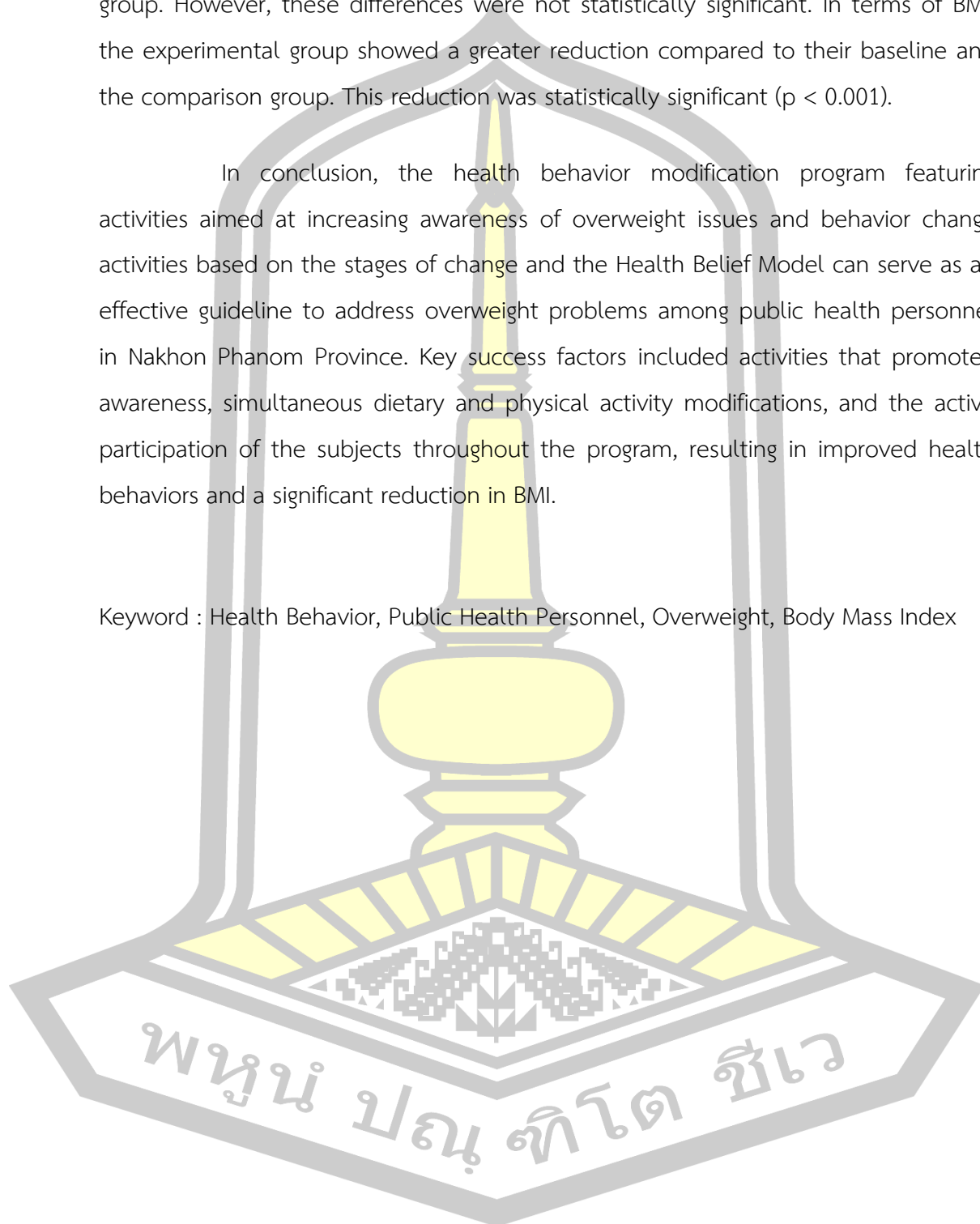
Overweight is a significant public health issue that can be addressed through appropriate modifications in health behaviors, particularly dietary habits, and physical activity. This study was a quasi-experimental design using a two-group pretest-posttest method to examine the effects of a behavioral modification program on health behaviors and body mass index (BMI) among overweight public health personnel working in health agencies in Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 60 overweight public health personnel, divided equally into an experimental group and a comparison group (30 participants each). The study was conducted over a period of 8 weeks. The intervention applied the Transtheoretical Model of Behavior Change in conjunction with the Health Belief Model to develop a five-step health behavior modification program consisting of 17 activities. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics. For within-group comparisons, the Wilcoxon signed-ranks test was used, while between-group comparisons were analyzed using the Mann-Whitney test. A significance level of 0.05 was set.

The results showed that after the intervention, the experimental group had increased mean scores in awareness regarding overweight, dietary behaviors, and

physical activity compared to both their pre-intervention scores and the comparison group. However, these differences were not statistically significant. In terms of BMI, the experimental group showed a greater reduction compared to their baseline and the comparison group. This reduction was statistically significant ($p < 0.001$).

In conclusion, the health behavior modification program featuring activities aimed at increasing awareness of overweight issues and behavior change activities based on the stages of change and the Health Belief Model can serve as an effective guideline to address overweight problems among public health personnel in Nakhon Phanom Province. Key success factors included activities that promoted awareness, simultaneous dietary and physical activity modifications, and the active participation of the subjects throughout the program, resulting in improved health behaviors and a significant reduction in BMI.

Keyword : Health Behavior, Public Health Personnel, Overweight, Body Mass Index



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สมดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้ซึ่งเป็นประธานและคณะกรรมการสอบทั้งเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ด้านวิชาการต่างๆ และได้ช่วยตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแนะนำข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือทุกท่านที่ช่วยแนะนำและปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม นางศิริลักษณ์ ใจช่วง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม และบุคลากรสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดีตลอดจนเสร็จสิ้นการวิจัย จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ นางกนกพร ไทรสุวรรณ นางสาวพัชรินทร์ วงตา และนางสาวธัญญลักษณ์ ทอนราช ที่ช่วยสนับสนุนและเป็นทีมในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยุทธนา วรรมโพธิ์กลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ นางสาววาสนา ตันติรัตนานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่อนุญาตให้เดินทางไปเก็บข้อมูลวิจัย ณ จังหวัดนครพนมจนเสร็จสิ้นการวิจัยและสุดท้ายขอขอบพระคุณครอบครัวอันมี คุณพ่อร้อยตำรวจเอกภัทรพงศ์ แห่งทองหลาง

คุณแม่วิญญาภัทร์ แห่งทองหลาง นางสาวฉัตรฉาน แห่งทองหลาง คุณแม่ธิดาวลัย ทุ่งกว้าง นายอิติพันธ์ ทุ่งกว้าง คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เอ่ยนาม ซึ่งได้คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอบูชาพระคุณบุพการี ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดีมีคุณธรรม

พูนุ ปณู ทิโต ชัย
พิมพ์รภัช แห่งทองหลาง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	6
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	7
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	7
1.5 ความสำคัญของการวิจัย.....	7
1.6 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	9
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	10
2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน.....	10
2.2 พฤติกรรมสุขภาพ.....	21
2.3 การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting).....	35
2.4 แนวคิดและทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM หรือ Stages of change theory).....	39

2.5 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	42
2.6 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุข ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	46
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
2.7.1 งานวิจัยในประเทศ	50
2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	61
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	66
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ.....	67
3.1 รูปแบบการวิจัย	67
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	73
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
3.5 การสร้างและการตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ	76
3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	78
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	81
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	82
3.9 จริยธรรมในการวิจัยในคน.....	82
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	84
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	84
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย	84
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	100
5.2 อภิปรายผล.....	103

5.3 ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	124
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	128
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุญาติเก็บข้อมูลวิจัย	133
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	136
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และ คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย.....	147
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม	151
ภาคผนวก ช ผลการทดสอบค่า Reliability Analysis.....	164
ภาคผนวก ซ แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)	171
ภาคผนวก ฅ คู่มือการจัดกิจกรรม.....	186
ภาคผนวก ฎ สมุดบันทึกพฤติกรรม.....	208
ประวัติผู้เขียน.....	235



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วน และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วม.....	12
ตาราง 2 แสดงค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนเอเชีย	13
ตาราง 3 แสดงค่าอัตราส่วนของรอบเอวต่อสะโพกที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค.....	13
ตาราง 4 ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วน.....	17
ตาราง 5 ความต้องการพลังงานตามภาวะโภชนาการ และกิจวัตรประจำวันในผู้ใหญ่.....	23
ตาราง 6 แสดงกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มตามโซนสี.....	25
ตาราง 7 แสดงกลุ่มอาหารหน่วยตวงวัด ปริมาณ 1 ส่วน และน้ำหนัก	27
ตาราง 8 แสดงปริมาณอาหารที่เหมาะสมในระดับพลังงาน 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี ซึ่ง มีหน่วยวัดในครัวเรือน.....	30
ตาราง 9 แสดงพลังงานที่ได้จากการเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการออกกำลังกายในเวลา 30 นาที โดยตามช่วงน้ำหนักตัว	33
ตาราง 10 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model)	44
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	86
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	88
ตาราง 13 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	91
ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพและด้านการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน และ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test	93

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ เกี่ยวกับ
ภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง โดยใช้ Mann-
Whitney U Test..... 95

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะ
น้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ..... 97

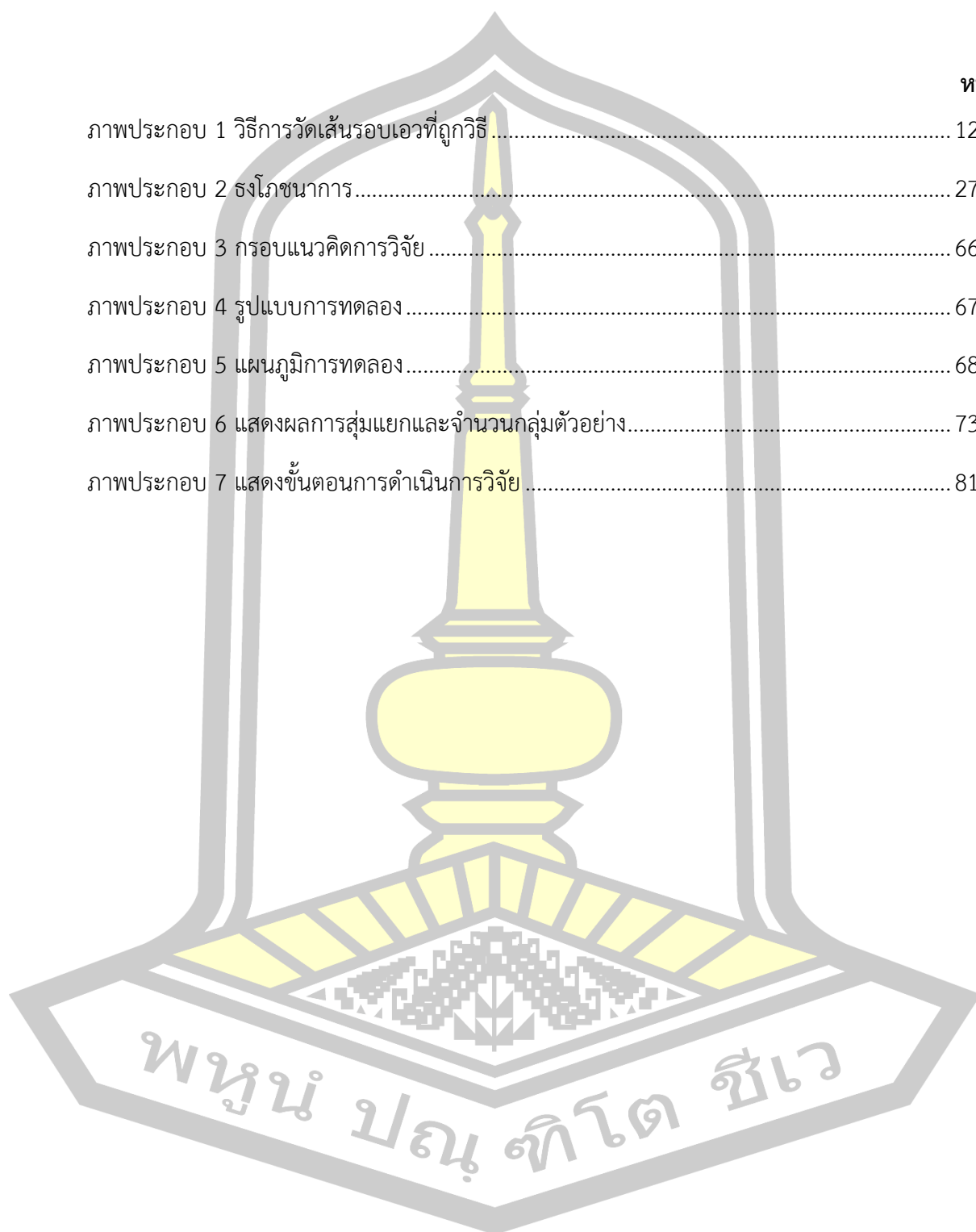
ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon
Sign Rank Test 98

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Mann-Whitney U Test..... 98



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 วิธีการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้องวิธี.....	12
ภาพประกอบ 2 ธงโภชนาการ.....	27
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	66
ภาพประกอบ 4 รูปแบบการทดลอง.....	67
ภาพประกอบ 5 แผนภูมิการทดลอง.....	68
ภาพประกอบ 6 แสดงผลการสุ่มแยกและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	73
ภาพประกอบ 7 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	81



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเกิดจากภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นหน่วยกิโลกรัมหารด้วยค่ายกกำลังสองของส่วนสูงในหน่วยเมตรแล้วมีค่ามากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักตัวเป็นผลรวมของมวลไขมัน (Fat mass) และมวลไร้ไขมัน (Fat-free mass) ในเชิงเคมีไขมันคือ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ส่วนมวลไร้ไขมันประกอบด้วยโปรตีน น้ำ เกลือแร่ และไกลโคเจน (Glycogen) ภาวะน้ำหนักเกินเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 41 ล้านคนจากประชากรทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) โดยมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลให้เกิดโรคอ้วนลงพุง (วิซุพร เกตโหม, 2564) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นจุดเริ่มต้นของโรคแทรกซ้อนอันตรายมากมาย อีกทั้งยังสามารถนำไปสู่ปัญหาในการเกิดโรคอันตรายอื่นๆ ที่รักษาได้ยากและส่งผลกระทบต่อร้ายสุขภาพในระยะยาว

จากรายงานของสหพันธ์โรคอ้วนโลก (World Obesity Federation) ปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชากรทั่วโลกมีคนเป็นโรคอ้วนประมาณ 800 ล้านคน โดยในจำนวน 39 ล้านคนนี้เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และอีกประมาณ 340 ล้านคน เป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 5-19 ปี ขณะที่องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราความชุกของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 39 หรือมากกว่า 1.9 พันล้านคน (สถานีสสุขภาพ, 2566) สหพันธ์โรคอ้วนซึ่งเป็นองค์กรในสังกัดองค์การอนามัยโลกได้ประเมินไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2035 หรือในอีก 12 ปีข้างหน้า โดยประชากรโลกเกินครึ่งจะมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน ซึ่งในปัจจุบันประชากรโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน มีจำนวนประมาณ 2,600 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 38 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 8,000 ล้านคน และคาดว่าในปี 2035 ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 4,000 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 51 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด และสัดส่วนประชากรที่มีภาวะอ้วนรุนแรงจะเพิ่มขึ้นจาก 1 คนต่อประชากร 7 คนในปัจจุบัน เป็น 1 คนต่อประชากร 4 คน (สถานีสสุขภาพ, 2566) สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด ได้แก่ ประเทศไทย มาเลเซีย อินโดนีเซีย และสิงคโปร์ ขณะที่ประเทศซามัวร์ ตองกา และนาอูรู เป็นประเทศที่มีปัญหาผู้มีภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุดในภูมิภาคแปซิฟิก ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของภาวะน้ำหนักเกินในภูมิภาคแปซิฟิกนี้ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและถูกจัดอยู่ในประเทศที่มี

ความเสี่ยงที่สุดในโลก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินของประชาชนเพิ่มมากขึ้น (บีบีซีไทย, 2561)

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทยพบว่า มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพคนไทยพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทยมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งในประชากรชายและหญิง จากการศึกษาของคณะทำงานจัดทำภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ ร้อยละ 8.6 มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านเมตาบอลิก ทั้งน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาสูง ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งหากมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์จนกลายเป็นโรคอ้วนก็จะทำให้ปีสุขภาวะลดลงได้ และจากการศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2562 ยังพบว่า โรคอ้วนยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงและภัยเงียบที่สำคัญซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะในหญิงไทยและชายไทยเป็นอันดับ 3 และอันดับ 6 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2566) ซึ่งแม้ว่าประชากรชายจะมีอัตราความชุกต่ำกว่าประชากรหญิง แต่มีอัตราการเพิ่มที่รวดเร็วกว่า จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 -2563 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 ตามลำดับ ส่วนในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 ตามลำดับ สำหรับภาวะน้ำหนักเกินที่อ้วนลงพุงมีอัตราความชุกค่อนข้างคงเดิมในเพศหญิงและเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเพศชาย คือ เพศหญิงจากร้อยละ 51.3 เป็นร้อยละ 50.4 ตามลำดับ ส่วนในเพศชายจากร้อยละ 26.0 เป็นร้อยละ 27.7 ตามลำดับ จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในปี พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย พบว่า วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มอ้วนมากขึ้น โดยพบว่าเป็นโรคอ้วนหรือมี BMI ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มากถึงร้อยละ 45.6 ในปี พ.ศ. 2563 และเพิ่มเป็นร้อยละ 46.6 ในปี พ.ศ. 2565 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563) และจากการสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของวัยทำงาน ผ่านแอปพลิเคชันสมุดสุขภาพประชาชน (Health for You, H4U Application) ปี พ.ศ. 2560 – 2564 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการกินผักน้อยกว่าวันละ 5 ทัพพี ร้อยละ 70.42, 73.07, 66.61, 55.5 และ 50.78 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2565) ซึ่งเป้าหมายของประเทศไทย มุ่งลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่ควบคุมไม่ให้เกิน 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 – 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 ในปี พ.ศ. 2561 – 2566 พบว่า มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 29.88, 29.26, 44.78, 45.12, 43.70 และ 43.47 ตามลำดับ และพบว่าวัยทำงานมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปี พ.ศ. 2561 – 2655 คิดเป็นร้อยละ 52.26, 52.23, 52.65, 51.61, 50.83 และ 49.83 (คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center, 2561-2566) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแนวโน้มที่ลดลง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัย

ทำงานผ่านแอปพลิเคชัน H4U เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (กลุ่มอายุ 15 – 59 ปี) พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 53.65 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดบึงกาฬ มีกลุ่มวัยทำงานมีน้ำหนักเกินเกณฑ์และภาวะอ้วนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ สกลนคร เลย อุดรธานี นครพนม หนองบัวลำภู และหนองคาย ตามลำดับ และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2566 พบว่า มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 41.29 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 49.19 โดยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และการนั่งหรือนอนเอนกายเฉย ๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง (ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี, 2566)

สำหรับสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 -59 ปี ในจังหวัดนครพนม ในปี พ.ศ. 2563 – 2566 พบว่า มีอัตราการความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 43.71, 41.54, 42.09 และ 42.91 ตามลำดับ และมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 58.22, 58.55, 54.55 และ 53.35 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center, 2563- 2566) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแนวโน้มที่ลดลง และจากการสำรวจข้อมูลโดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 ของจังหวัดนครพนม พบว่า วัยทำงานส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และภาวะอ้วนถึงร้อยละ 51.65 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 39.50 ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และการนั่งหรือนอนเอนกายเฉย ๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง (ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี, 2566) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชากรในกลุ่มวัยทำงานมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งมาจากหลายปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มประชากรวัยทำงานมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ อาจส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มวัยนี้มีประสิทธิภาพลดลง และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของประเทศ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) ตามแผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 3 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ภายใต้มาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ สร้าง Intervention ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ สร้างและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และค่า BMI ของวัยทำงาน รวมถึงมีผู้นำการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชนและสถานประกอบการ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน ก็ได้มีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ตามโครงการพัฒนาขับเคลื่อนกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข มีการดำเนินกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข ทั้ง 9 มิติ ได้แก่ Happy Body ออกกำลังกายดี, Happy Relax ผ่อนคลายดี, Happy Heart น้ำใจดี, Happy Soul จิตวิญญาณดี, Happy family ครอบครัวดี, Happy Society สังคมดี, Happy brain ใฝ่รู้ดี, Happy Money การเงินดี, และ Happy Work Life การงานดี ซึ่งผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพดี จึงได้มีนโยบายในการส่งเสริมบุคลากร โดยให้มีการจัดกิจกรรมทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในมิติ Happy Body ออกกำลังกายดี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2566) เช่น ออกกำลังกายทุกบ่ายวันพุธ การรวมกลุ่มบุคลากรออกกำลังกายหลังเวลาเลิกงานตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามโครงการยังขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากบุคลากรยังไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญ เข้าร่วมกิจกรรมเป็นส่วนน้อย กิจกรรมที่ดำเนินการยังไม่มีรูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขาดการดำเนินการอย่างจริงจัง จึงทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนในการเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งบุคลากรยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็ม ซึ่งมีส่วนทำให้บุคลากรไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ จึงทำให้มีแนวโน้มเกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากผลการตรวจผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปี 2564 – 2566 พบว่า มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีค่า BMI เกินเกณฑ์ ร้อยละ 46.34, 47.26 และ 48.81 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีค่า BMI เกินเกณฑ์มาตรฐานส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ซึ่งแสดงถึงการมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนครพนม มีบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม จำนวนทั้งสิ้น 4,120 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 3,569 คน ซึ่งจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีค่า BMI เกินมาตรฐาน จำนวน 1,742 คน คิดเป็นร้อยละ 48.81 และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมโดยผู้วิจัยเบื้องต้น เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2567 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ 1) การบริโภคอาหาร พบว่าบุคลากรมักจะได้รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นอาหารที่หาซื้อรับประทานได้ง่าย เช่น อาหารถุงตามตลาด อาหารกล่องสำเร็จรูป และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ 2) การออกกำลังกาย พบว่าบุคลากรยังขาดออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย ซึ่งถือว่ายังปฏิบัติตามหลักของการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สำนักงานตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย มีอาหารให้เลือกที่หลากหลาย มีร้านสะดวกซื้อและมีบริการส่งอาหารถึงที่ ทำให้เกิดความสะดวกสบายในการเลือกซื้ออาหารมารับประทาน และจากการชักชวนของเพื่อนร่วมงานในการรับประทานอาหารกลางวันหรือเลี้ยงสังสรรค์ 4) วิถีชีวิต มีการใช้ชีวิต

ที่เร่งรีบจากการทำงาน มีการนั่งทำงานในรูปแบบ Back Office การมีกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรได้ นอกจากนี้ยังนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ หน่วยงานสาธารณสุขในฐานะผู้นำทางด้านสุขภาพของจังหวัดนครพนม จึงควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรให้มีความเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ และลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคของบุคลากรในอนาคต อีกทั้งได้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขเสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ด้วยกิจกรรมทางกายสู่บุคคลต้นแบบสุขภาพดี (Health Model) จังหวัดนครพนม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ในบุคลากรอีกด้วย (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2567)

จากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรดังกล่าวนี้ สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรม การออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินนั้นพบว่า การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถช่วยแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินได้ (พิพัฒน์พงศ์ แปรต่านจาก, 2562) และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายงานวิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผล การศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยพัฒนาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม (Trans Theoretical Model/ Stages of change theory) ของโปรชาสกา ดีคลีแมน และนอร์คลอส (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถช่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อยู่ในขั้นที่สูงขึ้นได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ พฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก ด้วย (พรธณี ปานเทวัญและคณะ, 2557, จารุณี นุ่มพล, 2563) นอกจากนี้การนำแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) มาใช้ในการ อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลนั้น ซึ่งจะต้องมีการรับรู้โอกาส เสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคที่อาจทำให้เจ็บปวดหรือเสียชีวิตได้ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการ ปฏิบัติที่จะลดโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค และรู้ว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีมากกว่า อุปสรรคจึงเป็นแรงเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จาก การศึกษางานวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมมาจัดทำเป็นโปรแกรมกิจกรรม ทำให้โปรแกรมกิจกรรมมีประสิทธิภาพ บรรลุตาม วัตถุประสงค์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่สูงขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคได้ (สุตาภัทร ประดับแก้ว, 2561) จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้วางแผนปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมและป้องกันโรคได้ และนำไปใช้ในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นด้านการรับรู้ ความรุนแรงและปรับทัศนคติให้เล็งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (วีไลรัตน์ บุญราศรี, 2559) ซึ่งการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ และช่วยให้เกิดการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายสูงขึ้น และมีค่า BMI และเส้นรอบเอวที่ลดลงได้

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม โดยนำเอาทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โพรชาสกา ดิคลีแมนและนอร์คอส ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อก มาประยุกต์ใช้โดยทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ใช่เพียงเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เท่านั้น ประกอบด้วยระยะพฤติกรรม 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะไม่สนใจ 2) ระยะคิดและตัดสินใจ 3) ระยะเตรียมตัว 4) ระยะลงมือปฏิบัติ และ 5) ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ได้ให้ความสำคัญกับอิทธิพลของปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าปัจจัยอื่นๆ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บุคคลเข้าใจและยอมรับการบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยทั้งสองทฤษฎีนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกิน และสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ในแต่ละบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและประยุกต์ใช้โปรแกรมในระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยดำเนินการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการวิจัย ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขั้นประเมินผล โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สามารถลดดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐานได้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานอื่น ๆ และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม หรือไม่

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดค่า BMI ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงปัญหาโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่น ๆ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans Theoretical Model/ Stages of change theory) ของโปรชาสกา ดิคส์แมนและนอร์คลอส ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสตัด์ก ในการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ซึ่งยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน (ระหว่าง 23 ถึง 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม และอำเภอธาตุพนม ที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน (ระหว่าง 23 ถึง 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีใช้ยาหรือสารเคมีใดๆ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

1.6.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยคัดเลือกศึกษาในพื้นที่ คือ อำเภอเมืองนครพนม และอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.6.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 5 เดือน

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนม

1.7.2 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ สามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย

การสอบถาม เป็นต้น โดยพฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบไปด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.7.3 ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีค่า BMI ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นหน่วยกิโลกรัมหารด้วยค่ายกกำลังสองของส่วนสูงในหน่วยเมตรแล้วมีค่า อยู่ระหว่าง 23 ถึง 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

1.7.4 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ให้บริการสาธารณสุขที่มีค่า BMI เกินมาตรฐานนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นดำเนินการวิจัย 3) ขั้นลงมือปฏิบัติ 4) ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) ขั้นประเมินผล ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์

1.7.5 ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ผลการประเมินการใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และค่า BMI

1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.8.1 เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัญหาการมีภาวะ น้ำหนักเกินในบุคลากร ให้สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และ หน่วยงานได้

1.8.2 เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยบุคลากรสาธารณสุข ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และสามารถลดค่า BMI ที่เกินค่ามาตรฐานได้

1.8.3 หน่วยงานมีแนวนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรในการลดอ้วน ลดพุง และกระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ในบุคลากร

1.8.4 หน่วยงานมีโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดค่า BMI ในบุคลากรได้

1.8.5 บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดค่า BMI ให้ลดลงได้ มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น และสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดูแลสุขภาพของ ตนเองและครอบครัวให้ดีขึ้น

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาจัดทำเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดค่า BMI ที่เกินมาตรฐาน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.3 การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (IF)

2.4 แนวคิดและทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM หรือ Stages of change theory)

2.5 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2.6 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

2.1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน

World Health Organization (2021a) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไปซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งค่า BMI เป็นดัชนีง่ายๆ ของน้ำหนักต่อส่วนสูงที่ใช้กันทั่วไปในการจำแนกน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่ โดยกำหนดเป็นน้ำหนักของบุคคลเป็น กิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสองเป็นเมตร (กก./ตร.ม.)

National Heart, Lung, and Blood Institute (2022) ได้นิยามว่า เป็นการเพิ่มขนาดและปริมาณไขมันในร่างกาย ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย รวมถึงพฤติกรรมด้วย เช่น รูปแบบการรับประทานอาหาร การอดนอนหรือการออกกำลังกาย และการใช้ยาบางชนิด ตลอดจนพันธุกรรมและประวัติครอบครัว

Sharon B. Wyatt, Karen P. Winters & Patricia M. Dubbert (2015) ให้ความหมายของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนว่า น้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีลักษณะเป็นไขมันในร่างกายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจำแนกน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตาม BMI คำนวณได้โดยน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสองเป็นเมตร

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2553) ให้นิยามว่า ปริมาณไขมันที่เหมาะสมและความแข็งแรงของร่างกายเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสุขภาพที่ดี อันเนื่องมาจากความสมดุลของภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกาย

รูสนี้ วาอายุตา (2556) กล่าวว่า สภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เกิดจากการที่มีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ โดยผู้หญิงมีไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัวและผู้ชายมีไขมันมากกว่าร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัว จนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถประเมินได้จากค่า BMI มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของคนเอเชีย

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2564) ให้ความหมายว่า ภาวะน้ำหนักตัวเกิน (Overweight) และโรคอ้วน (obesity) เป็นภาวะที่บุคคลมีค่า BMI ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะการันท์หยุดหายใจขณะหลับ และอ้วนเรื้อรัง

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติเกิดจากการที่มีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย รวมถึงพฤติกรรมด้วย การสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไปซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะการันท์หยุดหายใจขณะหลับ และอ้วนเรื้อรัง อาจพิจารณาได้จากค่า BMI เป็นดัชนีง่าย ๆ ของน้ำหนักต่อส่วนสูงที่ใช้กันทั่วไปในการจำแนกน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่ โดยกำหนดเป็นน้ำหนักของบุคคลเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสองเป็นเมตร บุคคลมีค่า BMI ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

2.1.2 เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่

) ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยโรคอ้วน และการวัดเส้นรอบเอวประกอบกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (สุรัตน์ โคมินทร์, 2561)

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} \quad \text{หรือ} \quad \frac{\text{น้ำหนักตัว (ปอนด์)}}{\text{ส่วนสูง (นิ้ว)}^2}$$

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วน และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วม

สภาวะร่างกาย	ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/เมตร ²	ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเมื่อเส้นรอบเอว ปกติ	ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเมื่อ*เส้นรอบเอว สูงกว่าปกติ**
น้ำหนักตัวต่ำ	< 18.5		
น้ำหนักตัวปกติ	18.5 – 22.9		
น้ำหนักเกิน	23.0 – 24.9	ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	ความเสี่ยงสูง
อ้วนระดับ 1	25.0 – 29.9	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงรุนแรง
อ้วนระดับ 2	≥ 30.0	ความเสี่ยงรุนแรง	ความเสี่ยงรุนแรง
อ้วนระดับ 3	≥ 40.0	ความเสี่ยงรุนแรงมาก	ความเสี่ยงรุนแรงมาก

* โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ที่มา : สุรัตน์ โคมินทร์ (2561)

2) เส้นรอบเอว (Waist circumference : WC) เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงไขมันบริเวณช่องท้อง ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมากกว่าเกณฑ์ถือว่าอ้วนลงพุง นั่นคือมีไขมันในช่องท้องมาก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากกว่าไขมันที่อยู่ตามแขนและขา ตำแหน่งที่วัดเส้นรอบเอวคือ จุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกราน ให้วัดในท่ายืนตรง ขณะหายใจออก ควรวัดในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหาร โดยพันสายวัดแนบลำตัว ไม่แน่นจนเกินไป และสายวัดขนานกับพื้น ดังแสดงในภาพประกอบ 1



การวัดที่ถูกต้อง



การวัดที่ผิดวิธี คือ รัดแน่น



การวัดที่ผิดวิธี คือ วัดเหนือสะดือ



ที่มา : สุรัตน์ โคมินทร์ (2561)

ภาพประกอบ 1 วิธีการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้อง

การวัดเส้นรอบเอวมีข้อดีหลายประการ คือ เป็นค่าดัชนีที่คาดคะเนมวลไขมันในช่องท้อง การวัดทำได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับค่า BMI ใช้ทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคอ้วนได้ดี เกณฑ์การตัดสินอ้วนลงพุงในผู้ใหญ่ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนไทย

เพศ	ค่าเส้นรอบเอวปกติ	ค่ารอบเอวของภาวะอ้วนลงพุง	ค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชาย	≤ 90 เซนติเมตร	> 90 เซนติเมตร	> 120 เซนติเมตร
หญิง	≤ 80 เซนติเมตร	> 80 เซนติเมตร	> 88 เซนติเมตร

ที่มา : ถาวร มาตัน, 2553

3) การวัดอัตราส่วนของรอบเอวต่อสะโพก (Waist-to-hip ratio : WHR) เป็นวิธีการทางอ้อม ที่นิยมใช้วัดการสะสมไขมันในร่างกายส่วนบนหรือส่วนล่าง เส้นรอบสะโพก มีผลมาจากไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังบริเวณสะโพก ส่วนเส้นรอบเอวมีผลมาจากไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังและไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายใน (อารยา เกษมสำราญกุล และศกกลณัฐ คณะบูรณ, 2563) โดยการวัดเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก แล้วนำไปคำนวณหาอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ซึ่งมีสูตร

$$\text{Waist-to-hip ratio : WHR} = \frac{\text{รอบเอว}}{\text{รอบสะโพก}}$$

ตาราง 3 แสดงค่าอัตราส่วนของรอบเอวต่อสะโพกที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เพศ	เสี่ยงต่อโรคต่ำ	เสี่ยงต่อโรคปานกลาง	เสี่ยงต่อโรคสูง
หญิง	≤ 0.8	0.81 – 0.85	≥ 0.86
ชาย	≤ 0.9	0.91 – 1.00	≥ 1.00

ที่มา : World Health Organization, 2008

ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรสาธารณสุข มีเกณฑ์ในการวัดที่หลากหลายวิธี เช่น วัดเส้นรอบเอว อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวต่อสะโพก และค่า BMI ซึ่งเป็นวิธีที่มีค่าใช้จ่ายน้อย สามารถวัดได้ง่าย แต่มีความจำเพาะและความเที่ยงตรงน้อย ซึ่งยังคงเป็นที่ถกเถียงในการนำมาใช้ตรวจวัดระดับไขมันในช่องท้อง แต่มีประโยชน์ในการแยกการเกิดภาวะลงพุงแบบหยาบๆ ได้ (ปวีณา ปัญจธารกุล, 2563) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกวิธีการที่วัดได้ง่าย ไม่ซับซ้อน และไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาสูง และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับ

ช่วงอายุ จึงได้เลือกวิธีการวัดภาวะน้ำหนักเกิน 2 วิธี คือ การวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และการวัดเส้นรอบเอว (WC) ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินภาวะน้ำหนักเกินเป็นเกณฑ์ในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยวัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2.1.4 สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีสาเหตุหลักมาจากการได้รับแคลอรีในปริมาณที่มากเกินไปกว่าที่ร่างกายจะใช้ในแต่ละวัน ซึ่งการที่บุคคลจะอ้วนมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับดุลยภาพของพลังงานที่เราบริโภคเข้าไปและพลังงานที่เรานำไปใช้ในแต่ละวัน เช่น การทำงาน หรือการเคลื่อนไหวร่างกายต่างๆ หากพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน จะทำให้พลังงานที่หลงเหลืออยู่เปลี่ยนเป็นไขมันมาสะสมในร่างกาย จนกลายเป็นโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนไม่ได้เกิดจากสาเหตุเหล่านี้เท่านั้น แต่ยังมีสาเหตุอื่นๆหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

2.1.4.1 ปัจจัยภายใน เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่ส่งผลมาจากภายในร่างกาย เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะและต่อมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดไขมันสะสมในร่างกาย ได้แก่

1) พันธุกรรม พบว่าปริมาณไขมันในร่างกายมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม นอกเหนือจากไขมันส่วนเกินในร่างกายแล้ว พันธุกรรมอาจมีส่วนในการเปลี่ยนอาหารเป็นพลังงาน การเผาผลาญแคลอรี รวมไปถึงการควบคุมความอยากอาหาร (MedPark Hospital, 2020) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่มีพ่อแม่ที่อ้วนมีโอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนได้ ในปัจจุบันเชื่อว่าโรคอ้วนเป็นผลจากพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม เช่น การรับประทานอาหารและการดำเนินชีวิต และจากการศึกษาสาเหตุทางพันธุกรรมของโรคอ้วน พบว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ การตระหนักและพิจารณาถึงโรคทางพันธุกรรมในผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีอาการอ้วนตั้งแต่วัยเยาว์หรือมีลักษณะทางพันธุกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย จะทำให้ผู้รักษาวินิจฉัยสาเหตุได้ถี่ถ้วนมากขึ้น และนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม (มรกต สุวรรณการ, 2564)

2) อายุ เมื่อร่างกายมีอายุมากขึ้นความสามารถในการเผาผลาญพลังงานก็ลดลง รวมถึงลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันก็เริ่มเคลื่อนไหวน้อยลงอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของร่างกาย (World Health Organization, 2021) จากการศึกษาของ วิชชุพร เกตใหม่ (2564) พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นการทำกิจกรรมต่างๆในแต่ละวันก็น้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาวด้วย เมื่อการเผาผลาญลดลงใช้พลังงานน้อยลง ทำให้ร่างกายเผาผลาญลดน้อยลงตามไปด้วย เพราะฉะนั้นพลังงานจากอาหารที่รับประทานเข้าไปจึงสะสมอยู่ในรูปของไขมันได้ง่ายขึ้น เป็นสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตามมา และมีการศึกษาพบว่า อายุที่มากขึ้นมีการใช้พลังงานน้อยลง ประกอบกับร่างกายไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย และระบบเผาผลาญที่ลดลงตามอายุ จึงทำให้อ้วนง่ายขึ้นแม้ว่าจะรับประทานอาหารเท่าเดิม ซึ่งระบบเผาผลาญของมนุษย์ปกติจะค่อยๆ ลดลง 5% ทุกๆ 10 ปี ตั้งแต่อายุเลยวัย 40 ปีไปแล้ว (ศุภนิติย์ วานิช, 2566)

3) ความเครียด ความเครียดเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (จงจิต เสนหา, พรรณิกา บุญเทียร และวันดี โตสุขศรี, 2564) ระดับฮอร์โมนเครียดสูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน รวมถึงระบบการเผาผลาญและการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะรับประทานอาหารมากขึ้น ทุกครั้งที่เครียด เพราะร่างกายเข้าใจว่าภาวะเครียดเราต้องการพลังงานจำนวนมาก ฮอร์โมนเครียดจะสั่งการทำให้หิวง่ายกว่าปกติ โดยเฉพาะอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต หรืออาหารที่มีน้ำตาลสูง แคลอรีสูง นอกจากนี้ยังสั่งการไปยังเซลล์ไขมันโดยเพิ่มการเคลื่อนตัวของไขมันไตรกลีเซอไรด์ให้ไปสะสมในเซลล์ไขมันมากขึ้น เร่งการเจริญเติบโตของเซลล์ไขมัน และสั่งการให้มาสะสมบริเวณพุงมากขึ้น จึงทำให้อ้วนลงพุงง่ายกว่าปกติ (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, 2561)

4) ฮอร์โมน การทำงานของต่อมไร้ท่อที่ผิดปกติมีด้วยกันหลายสาเหตุ เช่น การที่ต่อมสืบพันธุ์ของเพศชายหย่อนสมรรถภาพหรือถูกผ่าตัดออก มักทำให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ง่าย หรือกรณีที่ตับอ่อนซึ่งทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินผิดปกติ (Hyperinsulinism) มักทำให้เกิดอาการหิวบ่อยกว่าปกติ หรือในกรณีที่ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนออกมาน้อย (Hypothyroidism) ทำให้ร่างกายใช้พลังงานเพื่อการเมตาบอลิซึมน้อยลงจึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น หรือการขาดฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต ขาดฮอร์โมนไทรอยด์ มีฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยเกิน ซึ่งมักพบในกลุ่มเด็กอ้วนและเตี้ยที่มีระดับสติปัญญาปกติ (สุภาพ พุทธปัญญา, 2560)

5) การรับประทานยา การใช้ยาบางชนิดกระตุ้นให้มีการรับประทานอาหารได้มากขึ้น ยาบางชนิดทำให้เพิ่มความอยากอาหารเพิ่มขึ้น เช่น ยาคูเมก้าเนด หรือยากลุ่มสเตียรอยด์ (Steroid) อินซูลิน (Insulin) ยาแก้นชัก (Sodium Valproate) ยาแก้โรคซึมเศร้า (Tricyclic Antidepressant Phenothiazine) ยาลดความดันบางกลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Betablocker) และกลุ่มยาแก้แพ้ (Antihistamine) (อัมราพรณ์ ก่อแก้ว, 2556)

6) เพศ การวิเคราะห์ทางสรีระวิทยาอธิบายได้ว่าเนื่องจากเพศหญิงมีกล้ามเนื้อน้อยกว่าเพศชาย ทำให้อัตราการเผาผลาญต่ำกว่าเพศชาย ทำให้เพศหญิงมีโอกาสที่จะเกิดที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่าเพศชาย ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเพศหญิงมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น (วิชชุพร เกตใหม่, 2564) การเกิดโรคอ้วนจะมีอัตราการเกิดแตกต่างกัน ระหว่างเพศหญิงและเพศชายเนื่องมาจากสภาพร่างกายของเพศหญิง ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน จะเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันมาเก็บสะสมไว้ โดยไม่มีการเสื่อมสลายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร (ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี, 2556) และเพศหญิงมักมีโอกาสอ้วนได้ง่ายกว่าเพศชายเพราะโดยธรรมชาติมักสรรหาอาหารมาให้รับประทานกันได้ตลอดเวลา (ธีระวรรณ สุธรรม, 2558)

7) โรคบางชนิดหรือกลุ่มอาการต่างๆ การเจ็บป่วยด้วยโรคบางชนิดที่เกิดจากการสร้างคอร์ติซอล หรือการที่ร่างกายได้รับคอร์ติซอล ก็เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ เช่น โรคระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย ซึ่งจะทำให้มีน้ำหนักเกิน เนื่องจากร่างกายเผาผลาญอาหารน้อยลง โรคคุชชิ่ง (Cushing Syndrome) ก็เกิดจากร่างกายสร้างคอร์ติซอลมาก ฮอร์โมนนี้มาจากร่างกายสร้างขึ้นเอง หรือจากยาลูกกลอน ยาแก้หอบ ยาชุดหรือร่างกาย

สร้างขึ้นเนื่องจากเนื้องอกต่อมหมวกไต (อัมราพรธน์ ก่อแก้ว, 2556) สำหรับโรค Prader Willi syndrome, Laurence-Moon-Biedl Syndrome, pseudohypoparathyroidism เป็นต้น จะพบได้ในเด็กที่อ้วนและเตี้ย ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มักมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติด้วย

2.1.4.2 ปัจจัยภายนอก เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อันมาจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดความเจริญในเทคโนโลยีด้านการผลิตอาหาร ทำให้มีผลิตภัณฑ์อาหารที่สะดวกในการเลือกซื้อ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย ซึ่งทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรเพิ่มมากขึ้น ได้แก่

1) พฤติกรรมการใช้ชีวิต พฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ชีวิตหน้าจอ มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่มากขึ้น ทั้งการทำงาน การติดต่อสื่อสาร การซื้อของออนไลน์ การใช้เวลาดูซีรีส์ หรือสื่อสตรีมมิ่งที่มากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย หรือการออกไปนอกบ้านน้อยลง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนมากขึ้น อีกทั้งยังขาดการออกกำลังกายส่งผลให้ร่างกายใช้พลังงานได้น้อยลง ร่วมกับนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเผาผลาญไขมันที่สะสมอยู่ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย จากการศึกษาของพรหมมินทร์ เมธากาญจนะศักดิ์ (2548) พบว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วอย่างสม่ำเสมอติดต่อกัน 30 นาที 3-4 วันต่อสัปดาห์ จะทำให้สามารถลดน้ำหนักลงได้ประมาณ 0.3 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และการศึกษาของ วิชชุพร เกตใหม่ (2564) พบว่า พฤติกรรมการทำงาน โดยการนั่งโต๊ะทำงานนานๆ เช่น การพิมพ์เอกสาร ทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ การมีเครื่องอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น ลิฟต์ ทำให้เกิดความสะดวกสบายมากขึ้น ประกอบกับการมีอายุมากขึ้นทำให้มีปัญหาเรื่องข้อเข่าจึงไม่สามารถเดินขึ้นบันไดได้ จึงเลือกใช้ลิฟต์แทนการเดินขึ้นบันได

2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมในการกินอาหารของคนในปัจจุบัน มักนิยมกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารแปรรูปที่มีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งอาหารเหล่านี้มักเป็นอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง แต่มีใยอาหารและสารอาหารอื่นๆ น้อย ส่งผลให้เกิดอาการเสียดท้อง อาหาร และพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดี ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย นอกจากนี้ ยังมีผลมาจากการที่อาหารเพื่อสุขภาพค่อนข้างเข้าถึงได้ยาก ทั้งในเรื่องของราคา เวลาที่จำกัด และความยากในการหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น หากแม่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลสูง ลูกก็จะมีแนวโน้มที่จะชอบรับประทานอาหารแบบนั้นเช่นเดียวกับแม่ด้วย การรับประทานอาหารประเภทนี้เป็นประจำจะส่งผลให้มีการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้

2.1.5 ผลกระทบต่อสุขภาพของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมถึงการทำให้เกิดการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงที่เกิดจากการมีน้ำหนักตัวและไขมันมากเกินไป ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจไม่ว่าจะเป็นนอนกรน หรือโรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ การไหลเวียนเลือดจากขาขึ้นสู่หัวใจไม่สะดวก มี

ปัญหาจากการดมยาสลบ การผ่าตัด การคลอดบุตร และแผลผ่าตัดหายช้ามากกว่าคนทั่วไป อาจมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ในผู้หญิงอาจมีอาการกลั่นปัสสาวะได้ไม่ดี เกิดความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์ เช่น ฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ หรือเกิดกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ มีภาวะไขมันผิดปกติ และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องมาจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง อย่างเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งบางชนิด โรคนี้้วนในถุงน้ำดี และโรคตับอักเสบจากไขมันสะสม เป็นต้น (สุรัตน์ โคมินทร์, 2561)

ผลกระทบต่อสุขภาพของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

ตาราง 4 ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วน

ผลกระทบต่อสุขภาพ	ความเสี่ยงหรือความผิดปกติ (เมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน)
กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน	
- ความดันโลหิตสูง	- เกิดโรค 2.9 เท่า
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	- พบอันตรายจากโรคหัวใจโคโรนารีเพิ่ม แม้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 10
- โรคมะเร็งบางชนิด	- เสียชีวิต 1.3 เท่าในเพศชาย และ 1.6 เท่าในเพศหญิง
- โรคนี้้วนในถุงน้ำดี	- เกิดโรค 3-4 เท่า
- โรคตับอักเสบจากไขมันสะสม (Non- alcoholic fatty liver disease, NAFLD)	- พบร้อยละ 90 ในคนที่มีดัชนีมวลกาย > 40 กก./ม ² ผู้ป่วยโรค NAFLD พบโรคอ้วนร่วมด้วยร้อยละ 60-90
กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	
- โรคเบาหวานชนิดที่ 2	- เกิดโรค 2 เท่าในคนอ้วนเล็กน้อย, 5 เท่าในคนอ้วนปานกลาง และ 10 เท่าในคนที่อ้วนมาก
- ภาวะไขมันผิดปกติ (dyslipidemia)	- ไตรกลีเซอไรด์สูง, เอชดีแอล-ซี (HDL-C) ต่ำ, แอลดีแอล-ซี (LDL-C) มักปกติ ในขณะที่ แอลดีแอล-ซี (LDL-C) ชนิดเล็กและหนาแน่น (small dense) เพิ่มขึ้น - พบ postprandial hyperlipidemia
- ความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์	- ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1-2 เท่า
- กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่	- ประจำเดือนผิดปกติ มีบุตรยาก
- ฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ	
- Metabolic syndrome	- เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคเกาต์	- ระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนปกติ และมีโอกาสเป็นโรคเกาต์มากขึ้น

ตาราง 4 ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วน (ต่อ)

ผลกระทบต่อสุขภาพ	ความเสี่ยงหรือความผิดปกติ (เมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน)
กลุ่มโรค หรือภาวะที่เกิดจากน้ำหนักตัวและไขมันมากเกินไป	
- โรคข้อเสื่อม	- เพิ่มความเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ นอนกรน, Obstructive sleep apnea	- พบร้อยละ 10 ในคนอ้วนที่ดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก./ม ² และพบร้อยละ 44 ในคนอ้วนที่ดัชนีมวลกาย ≥ 40 กก./ม ²
กลุ่มโรค หรือภาวะที่เกิดจากน้ำหนักตัวและไขมันมากเกินไป	
- ปัญหาอื่นๆ	- พบโรคผิวหนังได้มากกว่าปกติ อาทิ เชื้อรา moniliasis บริเวณใต้ราวนม รักแร้และขาหนีบ ผื่นผิวหนังบริเวณรอบคอและรักแร้เป็นปื้นดำ เรียกว่า acanthosis nigricans - การไหลเวียนเลือดจากขาขึ้นสู่หัวใจไม่สะดวก เกิด varicose vein, venous thrombosis และ stasis dermatitis - มีปัญหาจากการดมยาสลบ การผ่าตัด การคลอดบุตร และแผลผ่าตัดหายช้ามากกว่าคนทั่วไป - อาจมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ผู้หญิง อาจมีอาการกลิ่นปัสสาวะได้ไม่ดี
กลุ่มปัญหาทางสังคม จิตใจ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน	- มักไม่ได้รับความเป็นธรรมในสังคม อาทิ การสมัครเข้าทำงาน เป็นต้น - อาจรู้สึกท้อแท้ มีปมด้อยเวลาเข้าสังคม - ความผิดปกติทางจิตใจ อาจทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับประทานอาหารมากขึ้น

*Metabolic syndrome มีเกณฑ์การวินิจฉัย จากความผิดปกติอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อต่อไปนี้

1. อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม.ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม.ในผู้หญิง)
2. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ดล.
3. ระดับ เอชดีแอล คอเลสเตอรอล < 40 มก./ดล.ในผู้ชาย หรือ < 50 มก./ดล.ในผู้หญิง
4. ความดันโลหิต $\geq 130/85$ มม.ปรอท หรืออยู่ระหว่างการรับประทานยาลดความดันโลหิต
5. ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ≥ 100 มก./ดล.

**Obstructive sleep apnea มีอาการนอนกรนเสียงดัง เสียงกรนไม่สม่ำเสมอ และบางครั้งจะเป็นมากจนหยุดหายใจเป็นพักๆ มีอาการปวดศีรษะในตอนเช้า ง่วงนอนในเวลากลางวัน หายใจช้า ตรวจ

เลือดจะมี hypercapnia และ hypoxemia ระยะต่อไปมี pulmonary hypertension และหัวใจซีกขวาล้มเหลว จนอาจถึงแก่กรรมได้

2.1.6 วิธีการลดน้ำหนัก

ปกติการตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก 10% ของน้ำหนักตัวมีความเป็นไปได้ ถ้าทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อัตราการลดน้ำหนักไม่ควรเกิน 0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ ถ้าใช้เวลา 6 เดือน 0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ \times 26 สัปดาห์ (โดยที่มีสมมติฐานว่าปริมาณแคลอรีในการเผาผลาญไขมัน 7200 แคลอรี/กิโลกรัม) ดังนั้นในเวลา 6 เดือน การเผาผลาญไขมันจะทำให้น้ำหนักลด 2-3 กิโลกรัม หลังจากนั้นมักจะไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักมากนัก เนื่องจากการใช้พลังงานร่างกายลดลงเมื่อน้ำหนักลด (กัลยา กิจบุญชู, 2546)

การลดน้ำหนักทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลดการบริโภค และเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกาย

2.1.6.1 การลดการบริโภค

การลดปริมาณไขมันและลดปริมาณพลังงานที่ได้รับต่อวันการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีเท่าเดิม (Isocaloric diet) โดยการลดไขมันและทดแทนด้วยคาร์โบไฮเดรต ซึ่งให้ปริมาณแคลอรีเท่าเดิมนั้น ช่วยลดปริมาณไขมันที่ร่างกายได้รับ แต่ไม่ได้ช่วยลดน้ำหนัก เนื่องจากปริมาณแคลอรียังเท่าเดิม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนชนิดอาหารที่บริโภคยังไม่พอ ควรลดการบริโภคลงด้วย

2.1.6.2 การเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย

การลดน้ำหนักมักเนื่องมาจากการลดปริมาณพลังงานที่ได้รับร่วมกับการเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยป้องกันไม่ให้น้ำหนักที่ลดนั้นเพิ่มกลับมาอีก และยังช่วยระบบหัวใจหลอดเลือด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งดีกว่าการลดการบริโภคเพียงอย่างเดียว การเคลื่อนไหวและออกกำลังกายควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปช้าๆ แต่ให้ทำประจำและสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะทำต่อเนื่องกันหรือจะแบ่งเป็นช่วงสั้นๆ ซึ่งเมื่อนับรวมกันแล้วได้ผลลัพธ์ไม่ต่างกัน (หรือที่เรียกกันว่าออกกำลังกายสะสม) ซึ่งงานวิจัยโดยให้อาสาสมัครที่ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์ เทียบกับอาสาสมัครที่ออกกำลังกาย 3 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที รวมเป็น 30 นาทีต่อวัน 3 วัน/สัปดาห์ ให้ผลไม่ต่างกัน รวมทั้งการออกกำลังกายแบบต้านแรง ผลที่ได้เมื่อเทียบการฝึก 1 เซ็ท กับ 3 เซ็ท พบว่าเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อและเป็นประโยชน์ต่อสมรรถภาพร่างกาย” กล่าวโดยสรุปการออกกำลังกายแบบสะสม (accumulated physical activity) ช่วยได้เช่นกัน และยังมีความเป็นไปได้ในการที่จะแนะนำสำหรับ ผู้ที่ไม่มีเวลา ซึ่งสามารถแบ่งทำเป็นช่วงสั้น ๆ

2.1.6.3 การปรับพฤติกรรม

การปรับพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อคนๆ นั้นมีประสบการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เห็นผลที่ดีขึ้น (self-experience approach) ทำให้มีความมั่นใจว่าตัวเองทำได้ และเมื่อได้รับความชื่นชมจากผู้คน และสังคมรอบด้าน การเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่น รวมทั้งการตอกย้ำ (reinforcement) และการให้รางวัล (reward) จะสร้างพลังแห่งความเชื่อมั่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องเป็นการดูแลตนเอง (self-monitoring) ทั้งเรื่องการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

นอกจากนี้การลดน้ำหนักเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อนและมีหลายวิธีที่สามารถทำได้ตามความเหมาะสมและสุขภาพของแต่ละคน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนักที่สมเหตุสมผลและสามารถบรรลุได้ เป้าหมายที่เป็นระยะยาวและระยะสั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มุ่งเน้นไปที่เป้าหมายได้อย่างเต็มที่

2) ดูแลสุขภาพโดยรวม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่มีโปรตีนมาก คาร์โบไฮเดรตต่ำ และไขมันที่ดี เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และโปรตีนจากแหล่งที่ดี เช่น เนื้อสัตว์ที่เป็นไขมันน้อย ไข่ ถั่ว เบ็ด ฯลฯ

3) ควบคุมปริมาณอาหาร การจำกัดปริมาณอาหารที่รับเข้าไปในแต่ละวันโดยตรวจสอบปริมาณของอาหารหรือเครื่องดื่มนั้นที่เหมาะสมสำหรับการลดน้ำหนัก

4) ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญของการลดน้ำหนัก เลือกกิจกรรมที่ชื่นชอบและสามารถทำได้ เช่น วิ่ง เดิน ยิม โยคะ หรือแม้แต่การเต้น

5) ติดตามและบันทึก การติดตามความก้าวหน้าและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานและการออกกำลังกาย สามารถช่วยให้เข้าใจและปรับปรุงพฤติกรรมในการลดน้ำหนักได้

6) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันสูง การลดการบริโภคอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมหวาน อาหารจานด่วน ฯลฯ

7) ดื่มน้ำเพียงพอ การดื่มน้ำเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในกระบวนการลดน้ำหนัก รับประทานน้ำในปริมาณที่เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

8) นอนพักผ่อนเพียงพอ การนอนหลับเพียงพอช่วยส่งเสริมการลดน้ำหนักได้ เพราะการนอนไม่เพียงพออาจทำให้ความต้องการในการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น

9) หากำลังใจและสนับสนุน การได้รับการสนับสนุนจากคนที่ไว้วางใจ และคนรอบข้างที่สำคัญในชีวิต จะช่วยเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการลดน้ำหนัก

10) ระมัดระวังเรื่องสุขภาพ ก่อนที่จะเริ่มต้นโปรแกรมลดน้ำหนักใหม่ ควรปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนักที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับสุขภาพ

สรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เกิดจากการสะสมของไขมันที่มากกว่าปกติ โดยอาศัยปัจจัยหลายอย่างทั้งที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ โดยปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้คือ เพศ อายุ พันธุกรรม ฮอร์โมน การรับประทานยาบางชนิด ส่วนปัจจัยที่สามารถควบคุมได้คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่จะสามารถควบคุมได้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยได้นำไปใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากร ในกิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” ซึ่งเป็นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และกิจกรรม “สืบให้รู้” เป็นกิจกรรมที่ทำให้รับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน และกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องกับแนวคิดหลักของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness raising) เกิดการกระตุ้นให้รู้สึกกลัวต่อปัญหาสุขภาพ (Dramatic relief) และ

สามารถประเมินตนเองจากประสบการณ์ที่ปรับเปลี่ยนและไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self reevaluation) เพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายที่ดีขึ้น ให้สามารถลดหรือป้องกันการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในบุคลากรได้

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

อังคินันท์ อินทรกำแหง, อรพินทร์ ชูชม และวรสรณ์ เนตรทิพย์ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และทำที่ที่จะกระทำซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่มีอิทธิพลหรือเชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพไม่ว่าจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือเลวลง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

อรเกษม บังคมเนตร (2565) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีความละเอียดอ่อน เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและจิตใจของมนุษย์ซึ่งการสร้างพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพด้วยแล้ว จะต้องมีความเข้าใจขั้นตอนและองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำและการปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกที่มีผลต่อสุขภาพไม่ว่าจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ โดย การกระทำในลักษณะที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือการกระทำในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ จึงจะต้องมีความเข้าใจขั้นตอนและองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

2.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2.2.1 หลักการบริโภคอาหาร

ในปัจจุบันพบว่า การกระจายของไขมันในร่างกายมีความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าปริมาณรวมของไขมันทั้งหมดในร่างกาย ภาวะอ้วนลงพุงหรืออ้วนกลางลำตัวหรืออ้วนบริเวณหน้าท้องส่วนบนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าอ้วนแบบรยางค์หรืออ้วนบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง ต้นขา และสะโพก เนื่องมาจากความแตกต่างทางกายวิภาคและหน้าที่การทำงานของไขมันในช่องท้อง (ฐิตารีย์ ถกวิบูลย์, 2563)

ภาวะไขมันในช่องท้อง (Visceral Fat) เกิดจากการที่ร่างกายมีการรับและสะสมสารอาหารประเภทไขมันเข้าสู่ร่างกายเป็นจำนวนมาก โดยที่ไม่สามารถเผาผลาญได้หมดในแต่ละวัน ได้แก่ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต น้ำตาลที่ได้รับมากเกินไปจะเปลี่ยนรูปเป็นไขมัน ไม่ใช่เฉพาะไขมันละลายเข้าไปเกาะติดอยู่ภายในอวัยวะต่างๆ รวมถึงกล้ามเนื้อหน้าท้องด้วย เมื่อสะสมนานวันไขมันชนิดนี้ จะมีความแข็งตัวมากขึ้นและดันให้หน้าท้องยื่นออกมาจนเห็นได้ชัด (ยลวรรณภรณ์ จีรัชตกรณ, 2564)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มิใช่เพียงการบริโภคในปริมาณมากเท่านั้น ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น ชนิดและที่มาของอาหาร สัดส่วนของสารอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การงดอาหาร เวลาที่ทานอาหาร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เวลาที่ใช้ในการกินอาหาร ขนาดของคำ ไปจนถึงลักษณะการบริโภคอีกด้วย (ทักษพล ธรรมรังสี, สิริทรัพย์า พูลเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา, 2554)

2.2.2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร

สาเหตุของความอ้วนมาจากบริโภคนิสียร้อยละ 89.0 พฤติกรรมส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง และอาหารที่มีน้ำตาลสูงร้อยละ 97.6 (เมตตา คุณวงศ์, 2554) ซึ่งการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการไม่จำเป็นต้องอดอาหารจนหิว เพียงแต่เลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำดังนี้

1) ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่มีความเป็นไปได้ โดยไม่ตั้งเป้าสูงเกินไปและให้เวลากับตนเองพอสมควร มารับร้อนที่จะลดน้ำหนักให้ได้มากในเวลาอันสั้นนั่นคือ ยึดหลักการ Aim Low, GO slow ซึ่งจะทำให้ไม่ตั้งเครียดเกินไป ตัวอย่างเช่น บางคนอาจตั้งเป้าหมายว่า จะลดน้ำหนักโดยการลดปริมาณแคลอรีในอาหารลงวันละ 500 แคลอรี ซึ่งโดยทั่วไปใน 1 สัปดาห์ ควรจะมีน้ำหนักลดลง 0.45 กิโลกรัม แต่ถ้าคนที่เคยล้มเหลวในการลดน้ำหนัก อาจตั้งเป้าหมายลดอาหารวันละ 250 แคลอรี ก็จะช่วยให้ออกาสประสบความสำเร็จมีสูงเพียงแต่ยืดระยะเวลาออกไป (เมตตา คุณวงศ์, 2554)

2) ปริมาณแคลอรี ในการที่ลดน้ำหนักให้ลดลง จะต้องได้พลังงานจากอาหารน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ ดังนี้

ตาราง 5 ความต้องการพลังงานตามภาวะโภชนาการ และกิจกรรมประจำวันในผู้ใหญ่

ภาวะโภชนาการ	กิจกรรม/กิโลแคลอรี/กก./วัน		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
อ้วน	20	25	30
ปกติ	30	30	35
ผอม	35	35	40

ที่มา: ทิวากรณ์ ค่อมบุสดี, 2556

3) ปริมาณโปรตีน ในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อลดน้ำหนัก ต้องไม่ลดโปรตีนลง
ไปมาก ต้องได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 60 กรัม

4) ปริมาณคาร์โบไฮเดรต ผู้ที่ลดน้ำหนัก ควรรับประทานอาหารเช้าที่มี ปริมาณ
คาร์โบไฮเดรตไม่น้อยกว่า 100 กรัม คาร์โบไฮเดรตควรมาจาก ข้าว แป้ง ชนิดอื่นๆ ผักและผลไม้ และ
ควรหลีกเลี่ยงคาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาลทุกชนิด

5) ปริมาณไขมัน ผู้ที่ลดน้ำหนักไม่ควรงดไขมันอาหารทั้งหมดเพราะไขมันช่วยให้
วิตามินที่ละลายในน้ำมันถูกดูดซึมได้ดีขึ้น และน้ำมันพืชบางชนิดเป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็น
ซึ่งร่างกายสร้างไม่ได้ ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสง จึงควรใช้น้ำมันพืชในการผัด
อาหารต่างๆ แต่ระมัดระวังใช้แต่น้อย ผู้ที่ลดน้ำหนักควรได้รับไขมันประมาณร้อยละ 20-30 ของ
พลังงานที่ได้รับ และควรงดเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารทอดต่างๆ

6) วิตามินและเกลือแร่ ได้จากกรรับประทานผักและผลไม้เป็นส่วนใหญ่ควร
รับประทานผักให้มากทุกมื้อ ส่วนผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่รสหวานน้อย ซึ่งผักผลไม้ทดแทนของพื้นที่บ้านที่
หารับประทานได้ง่าย เช่น ฝรั่ง แดงไทย พุทรา หน่อไม้ มะละกอ

7) น้ำ เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานต่างๆ ในร่างกาย ผู้ที่ลดน้ำหนักควร
ได้รับน้ำให้เพียงพอ น้ำที่ได้รับควรเป็นน้ำสะอาด ไม่มีน้ำตาลหรือแอลกอฮอล์

การบริโภคอาหารให้ถูกต้อง มีความสำคัญโดยตรงในการช่วยเสริมสร้างร่างกายให้
แข็งแรงและลดโอกาสการเกิดโรคได้หลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนที่มีปัญหาน้ำหนักเกิน
มาตรฐานหรืออ้วน จึงควรเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติในการบริโภคอาหาร
เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือเรียกว่า โภชนบัญญัติสำหรับคนไทย มี 9 ประการ (อัญชลี ศรีจำเริญ,
2553)

2.2.2.3 แนวทางการบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ

1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว อาหาร
หลัก 5 หมู่ มีดังนี้ หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและ
ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู่ที่ 3 พืชผักต่างๆ
เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์ด้านการเสริมสร้าง
การทำงานของร่างกาย หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่
ร่างกาย ในแต่ละวันควรกินอาหารให้ครบหมู่ โดยแต่ละหมู่ควรเลือกกินหลายๆ ชนิดไม่กินอาหารชนิด

เดียวซ้ำ เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วนนอกจากนั้นยังต้องหมั่นดูแลน้ำหนักตัวเพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้ ที่สำคัญที่บอกถึงสภาวะสุขภาพ เกณฑ์น้ำหนักตัวเหมาะสมใช้ค่า BMI เป็นตัวชี้วัดซึ่งจะบอกให้ทราบว่าคนๆ นั้นผอมไป หรืออ้วนไปหรือน้ำหนักกำลังพอดี

2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญที่ให้พลังงาน ควรเลือกข้าวที่ขัดสีแต่น้อย เช่น ข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ รวมทั้งกินสลับกับอาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือกและมัน แต่สิ่งสำคัญต้องคำนึงถึงคือ ปริมาณของข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ปริมาณที่แนะนำในแต่ละวันคือ ข้าว-แป้ง 6-11 ทัพพี

3) กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้อุดมไปด้วยเส้นใยอาหาร และเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ รวมทั้งสารอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ผักผลไม้จะช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด และทำให้เยื่อบุเซลล์ของอวัยวะต่างๆ แข็งแรงและช่วยระบบขับถ่ายให้เป็นไปอย่างปกติด้วย ดังนั้นจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป

4) กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ มีฟอสฟอรัสสูง ในปลาทะเลทุกชนิดมีไอโอดีน ปลาทะเลน้ำลึกมีกรดโอเมก้า 3 ซึ่งช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ รับประทานปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันจะช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล เป็นการป้องกันโรคหัวใจ ไข่เป็นอาหารที่โปรตีนสูง ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย และยังเป็นอาหารที่อุดมไปด้วยแร่ธาตุและวิตามินที่มีประโยชน์หลายชนิด ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลือง และอาหารที่ทำจากถั่วเป็นแหล่งของโปรตีน เหล็ก กรดโฟลิก วิตามินอี และใยอาหารสูง ดังนั้นจึงควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ เช่น แคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และมีโปรตีน วิตามินบี จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับทุกวัย ในหญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว

6) กินอาหารที่มีไขมันพอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ได้มาจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานและให้ความอบอุ่น กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และเค ซึ่งไขมันในสัตว์มีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวได้จากเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ไขมันพืช ส่วนคอเลสเตอรอล มีในอาหารเนื้อสัตว์ทุกชนิดมีมากในไข่แดง ตับ ปลาหมึก และหอยนางรม ไขมันต้องกินในปริมาณที่น้อย แต่ต้องเพียงพอ ถ้ากินมากเกินไป โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวได้จากเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคที่มีผลมาจากโรคอ้วน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ปิ้ง แทนการทอดด้วยน้ำมันจะ

ทำให้ได้รับไขมันน้อยลง ดังนั้นการเลือกวิธีปรุง ทำให้สามารถควบคุมและจำกัดปริมาณไขมันที่ได้รับจากอาหารได้

7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด น้ำอัดลม ลูกอม เป็นอาหารที่ให้แต่พลังงาน แต่ไม่ให้อาหารที่เป็นประโยชน์ พลังงานที่ได้จากน้ำตาลจะเปลี่ยนไปในรูปของไขมัน และไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนนอกจากนี้การบริโภคน้ำตาลมากเกินไปทำให้เกิดการสร้างไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ เพิ่มขึ้นด้วย ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40-45 กรัม หรือมากกว่า 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน อาหารรสเค็มจัด เช่น อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เครื่องปรุงรสต่าง ๆ น้ำปลา ผงฟู ผงชูรส ซึ่งประกอบด้วยเกลือโซเดียมจะมีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง หากกินมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ ควรเลือกอาหารจากร้านจำหน่ายอาหารหรือแผงลอยที่ถูก

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มมากไปจะทำอันตรายต่อดับเพิ่มความดันโลหิต เส้นเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ทำลายสมอง นำไปสู่มะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วน กลางโดยจะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ ทำให้ขาดสติ เสี่ยงการทรงตัว สมรรถภาพในการทำงานลดลง

การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักในมื้ออาหารทุก ๆ มื้อ ควรเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ เส้นใยอาหารสูง และคุณค่าทางโภชนาการสูง เพื่อความง่ายต่อการจำและทำความเข้าใจ กองโภชนาการได้แบ่งอาหารออกเป็นโซนสี ได้แก่

- 1) โซนสีเขียว เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันหรือน้ำตาลต่ำควรเลือกกินให้มากที่สุด
- 2) โซนสีเหลือง เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันหรือน้ำตาล ปานกลาง ควรเลือกกินให้น้อยลง
- 3) โซนสีแดง เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันหรือน้ำตาลสูง ไม่ควรกินบ่อย เพราะจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นง่าย รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มตามโซนสี

กลุ่มอาหาร	โซนสีเขียว เลือกกินให้มากที่สุด	โซนสีเหลือง อาหารเลือกกินแต่พอควร	โซนสีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด
ข้าว แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโอ๊ต ขนมปังโฮลยาล มั่น เผือก ข้าวโพดต้ม	ข้าวเหนียว ขนมจีน บะหมี่ เส้นหมี่ เส้นใหญ่ ขนมปังขาว วุ้นเส้น	หมี่กรอบ ข้าวมันไก่ ลูกกี้ เค้ก พาย ทอฟฟี่ ขนมหวาน ต่างๆ
ผัก	ผักสด ผักนึ่ง ผักลวก ผักใบ เขียว ผักตระกูลกะหล่ำ	ผักกระป๋องชนิดจืด สะตอ ฟักทอง แครอท	ผัดผัก ผักราดซอสครีม ผัก กระป๋องชนิดเค็ม

ตาราง 6 แสดงกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มตามโภชนา (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	โภชนาที่เลือกกินให้มาก	โภชนาที่หลีกเลี่ยง อาหารเลือกกินแต่พอควร	โภชนาที่แดง เลือกกินให้น้อยที่สุด
ผลไม้	ผลไม้สด ชมพู ส้ม ฝรั่ง สาลี่ แคนตาลูป มะละกอ แตงโม แอปเปิ้ล	มะม่วงสุก กัลย ขนุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย จินจี สับปะรด องุ่น	ทุเรียน อโวคาโด มะขาม หวาน ลำไยแห้ง ผลไม้ตากแห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไช้ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่ เต้าหู้ขาว ถั่วแดง ถั่วปากอ้า	เนื้อหมูแดงเลาะมันออก ไข่ทั้งฟอง ไข่ล่อน ปลากระป๋องในน้ำมัน	เนื้อติดมัน ไข่เจียว เครื่องใน สัตว์ ไข่ทอด ปลาทอด แค้บหมู หมูกรอบ ไส้กรอก
นม	นมปราศจากไขมันทุก ประเภท (สกีมมิลค์)	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยว ไขมันต่ำ โยเกิร์ตไขมันต่ำ นมพร้อมมันเนย	นมสด นมเปรี้ยว ครีม นมข้นหวาน ไอศกรีม ชีสโกแลต
ไขมันที่เติม ในอาหาร	น้ำสลัดชนิดไม่มีน้ำมัน มายองเนสไร้ไขมัน	น้ำสลัดไขมันต่ำ มายอง เนสไขมันต่ำ น้ำมันพืช เมล็ดทานตะวัน ถั่วลิสง	มาการีน เนยแข็ง เบคอน น้ำมันหมู
เครื่องดื่ม	น้ำเปล่า ชาจีน ชาเขียวหรือ น้ำสมุนไพรที่ไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร้อน น้ำตาลและ ครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน น้ำอัดลม โอเลี้ยง ชาดำ เย็น เครื่องดื่มรสผลไม้
อาหาร สำเร็จรูป	อาหารประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ ตุ่น	ประเภทปิ้งย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภททอด ผัด ใช้กะทิ

ที่มา : ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, 2561

2.2.2.4 ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นภาพ “ธงปลายแหลม” แสดงกลุ่มอาหารและสัดส่วนการรับประทานในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาและปลายตรงข้างล่างให้รับประทานน้อยเท่าที่จำเป็น (ธงโภชนาการ กรมอนามัย, 2551)



ภาพประกอบ 2 ธงโภชนาการ

หน่วยตรวจวัดปริมาณอาหารที่ใช้ในธงโภชนาการ

- ทัพพี ใช้ในการตรวจนับปริมาณอาหารในกลุ่มข้าว แป้ง และผัก
- ช้อนกินข้าว ใช้ในการตรวจนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์
- ส่วน ใช้ในการตรวจนับปริมาณอาหารกลุ่มผลไม้
- ช้อนชา ใช้ในการตรวจนับปริมาณอาหารกลุ่มน้ำมัน น้ำตาล

หนึ่งส่วนของกลุ่มอาหาร คือ ปริมาณอาหารในกลุ่มที่ให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงกินสลับสับเปลี่ยนชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถกินเปลี่ยนทดแทนกับอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน

ตาราง 7 แสดงกลุ่มอาหารหน่วยตรวจวัด ปริมาณ 1 ส่วน และน้ำหนัก

กลุ่มอาหาร	หน่วยตรวจวัด	ปริมาณ 1 ส่วน	น้ำหนัก (กรัม)
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	1 ทัพพี	60
ผัก	ทัพพี	1 ทัพพี	40
ผลไม้	ส่วน	1 ส่วน	70 -120
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	1 ช้อนกินข้าว	15
นม	แก้ว	1 แก้ว	200
น้ำมัน	ช้อนชา	1 ช้อนชา	5

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย (2551)

ปริมาณอาหารกลุ่มต่างๆ ในธงโภชนาการ

อาหารกลุ่มข้าว - แป้ง

อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย โดยคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมจีน ขนมปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน และแป้งชนิดต่าง ๆ

แนวทางการบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ ควรบริโภคในปริมาณที่จะทำให้ได้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 - 60 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน หรือประมาณวันละ 8-12 ทัพพี

อาหารกลุ่มผัก

อาหารในกลุ่มนี้ เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ และเส้นใยอาหาร ใยอาหารเพิ่มปริมาณและน้ำหนักของอุจจาระ ทำให้ขับถ่ายได้ง่าย นอกจากนี้ยังช่วยจับสารเคมีที่เป็นพิษ ให้ผ่านลำไส้ไปได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดมะเร็งที่ลำไส้ ใยอาหารในผักชนิดที่ละลายน้ำ ทำให้ลดการสังเคราะห์และการดูดซึมคอเลสเตอรอลในร่างกายได้ ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง

แนวทางในการบริโภคอาหารกลุ่มผัก คือ ผู้ใหญ่ให้บริโภคผักวันละ 4-6 ทัพพี โดยบริโภคผักสีเขียว เหลือง แสด แดง สลับกัน เด็กอายุ 6 - 12 ปีบริโภควันละ 4 ทัพพี

อาหารกลุ่มผลไม้

ผลไม้ให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกับอาหารกลุ่มผัก คนไทยสามารถเลือกทานผลไม้ไทยได้หลากหลายตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังมีอีกทางเลือกหนึ่งของการบริโภคผลไม้ คือ อาจเลือกบริโภคน้ำผลไม้หรือผลไม้แห้ง ซึ่งก็มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ต้องระวังเรื่องน้ำตาล และพลังงาน ผลไม้ตากแห้งจะไม่ได้รับวิตามินซีเท่าผลไม้สด จากข้อแนะนำการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

แนะนำให้บริโภคผลไม้วันละ 3-5 ส่วน ซึ่งผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ปริมาณผลไม้ที่ให้คุณค่าใกล้เคียงกัน โดยปริมาณที่ต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของผลไม้ชนิดนั้นๆ

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้สารอาหารโปรตีน ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ นมเป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี ส่วนถั่วเมล็ดแห้งเป็นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพรอง ดังนั้นจึงควรบริโภคปลา สลับกับเนื้อสัตว์ชนิดอื่นที่ไม่ติดมัน ไข่ รวมทั้งบริโภคถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดีเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ใน 1 วันควรได้รับพลังงานจากโปรตีน ประมาณร้อยละ 10 - 15 ของพลังงานที่ได้รับทั้งวัน โดยโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

อาหารกลุ่มนม และผลิตภัณฑ์

นม เป็นแหล่งของแคลเซียม และฟอสฟอรัส แร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดนี้จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง นมยังเป็นแหล่งของวิตามินบี 2 ปี 12 ดังนั้นผู้ที่บริโภคมังสวิรัตแบบดื่มนมจะไม่ขาดวิตามินบี 2 และบี 12

แนวทางการบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ คือ เด็กควรดื่มนมวันละ 2 แก้ว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุวันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุอาจเลือกดื่มนมชนิดพร่องมันเนย นมชนิดพร่องมันเนยเสริมแคลเซียม

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล สำหรับผู้ที่ต็มนมไม่ได้หรือไม่ชอบต็มนม อาจต็มนมด้วยเกลือ หรือบริโภคอาหารอื่นที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็กที่บริโภคได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง เต้าหู้แข็ง และผักใบเขียวเข้มเพื่อให้ได้แคลเซียม

อาหารกลุ่มไขมัน น้ำตาลและเกลือ

- ไขมัน

อาหารกลุ่มไขมัน ได้แก่ น้ำมัน ไขมันทุกชนิด ครีมเทียม กะทิ อาหารในกลุ่มเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ช่วยการดูดซึมของวิตามินเอ ดี อี และเค ไขมันให้พลังงาน และความอบอุ่นต่อร่างกาย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานถึง 9 กิโลแคลอรี ขอแนะนำปริมาณการบริโภคไขมันที่พอเหมาะสมในแต่ละวัน คือ ควรได้รับร้อยละ 20 - 30 ของพลังงานทั้งวัน สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1600 กิโลแคลอรี ไม่เกินวันละ 5 ช้อนชา ไม่เกิน 7 ช้อนชา สำหรับ 2,000 กิโลแคลอรี และไม่เกิน 9 ช้อนชา สำหรับ 2,400 กิโลแคลอรี

- น้ำตาล

น้ำตาลในที่นี้ หมายถึง น้ำตาลที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือน้ำตาลทรายที่ใช้ในการปรุงรสอาหาร การบริโภคหวานเป็นการส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุ และเมื่อบริโภคในระยะยาวจะก่อให้เกิดปัญหาไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จึงมีขอแนะนำว่าในแต่ละวันควรจำกัดการบริโภคน้ำตาลทรายไม่เกิน 4,6 และ 8 ช้อนชา สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน ตามลำดับ

- เกลือ

ส่วนประกอบของเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหาร คือ โซเดียม ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการทำงานของเซลล์ในร่างกาย โดยทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของน้ำ และความเป็นกรดต่างในร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่บริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไปจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะที่มีโซเดียมมากในร่างกายทำให้มีการสะสมของน้ำตามส่วนต่างๆ ทำให้เกิดอาการบวมหน้าได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคไต จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารหมักดองต่างๆ จากข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับของคนไทยแนะนำว่า ใน 1 วัน ไม่ควรกินโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัม

ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวันตามธงโภชนาการ

การแนะนำพลังงาน 3 ระดับ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน สามารถเลือกกินอาหารที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย เพื่อให้การกิน และการใช้พลังงานมีความสมดุล ทำให้น้ำหนักตัวสัมพันธ์กับความสูงรวมทั้งอายุ เพศ และกิจวัตรประจำวัน โดยแนะนำดังนี้

- 1,600 กิโลแคลอรี สำหรับเด็กอายุ 6 - 13 ปี/ หญิงวัยทำงาน อายุ 24 - 60 ปี/ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

- 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นหญิง - ชายอายุ 14 - 25 ปี ชายวัยทำงาน อายุ 25 - 60 ปี

- 2,400 กิโลแคลอรี สำหรับหญิง - ชายที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

ตาราง 8 แสดงปริมาณอาหารที่เหมาะสมในระดับพลังงาน 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี ซึ่งมีหน่วยวัดในครัวเรือน

กลุ่มอาการ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)			หน่วยครัวเรือน
	1600	2000	2400	
ข้าว-แป้ง	8	10	12	ทัพพี
ผัก	4(6)	5	6	ทัพพี
ผลไม้	3(5)	4	5	ส่วน
เนื้อสัตว์	6	9	12	ช้อนกินข้าว
นม	2(1)	1	1	แก้ว
ไขมัน น้ำตาล เกลือ	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น			ช้อนชา

สรุปได้ว่าการบริโภคอาหารก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ แต่เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคนั้นการมีวิธีการปรับเปลี่ยนที่หลากหลายวิธีการ ซึ่งการปรับการรับประทานอาหารต้องคำนึงถึงค่าพลังงานและปริมาณสารอาหารที่ได้รับอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ ธงโภชนาการ และหลักการรับประทานอาหารตามโซนสีมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากร ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข กิจกรรม “ลดอ้วน ลดพุง ด้วยโปรแกรม IF แบบ 16/8” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยควบคุมระยะเวลาในการรับประทานอาหารให้อยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้รับประทานอาหารจุกจิก และเลือกรับประทานอาหารที่เน้นประโยชน์และควบคุมแคลอรีให้เหมาะสม ต่อการลดค่า BMI ของบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งได้นำมาจากแนวคิดหลักตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) ที่เอื้อให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.2.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

กุลธิดา เหมมาเพชร, คมกริช เขาว์พานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์ และวาสิฏฐี เทียมเท่าเกิด (2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมของการออกกำลังกายโดยการเล่นคนเดียวหรือเล่นเป็นหมู่คณะ ในแต่ละวันในแต่ละช่วงเวลาตามความพึงพอใจของบุคลากร โดยการออกกำลังกายตามชนิดที่มีอุปกรณ์ เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล แบดมินตัน ฯลฯ และการออกกำลังกายไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น การวิ่ง แอโรบิก การเดิน เป็นต้น เพื่อสร้างสมรรถภาพทางกายและเพื่อให้มีรูปร่างที่ดี

สายใจ เฟ็งที (2560) ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกโดยการปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว หรือการฝึกกีฬาที่ไม่ได้มุ่งความเป็นเลิศ

ชนาธิป ญานุรักษ์ (2561) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็น กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน ที่แสดงถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การออกกำลังกายอย่างมีระบบ มีขั้นตอน สม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จนเป็นผลให้ส่วนของร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สรุปความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผนเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถปฏิบัติโดยการเล่นคนเดียวหรือเล่นเป็นหมู่คณะ ซึ่งจะต้องคำนึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ การออกกำลังกายตามชนิดที่มีอุปกรณ์ เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล แบดมินตัน ฯลฯ และการออกกำลังกายไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น การวิ่ง แอโรบิก การเดิน เป็นต้น

2.2.3.2 ออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT

จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางสามารถช่วยลดระดับไขมันในช่องท้องและค่า BMI ได้ (ธีรพันธ์ สังข์แก้ว, ชวพงษ์ เมธีธรรมวัฒน์ และ สรรพภรณ์ ศุภการนเรศธัญญ์, 2565, พัทธมน มาสกุล, 2563) ดังนั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในการลดไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จึงควรมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายเกิดพัฒนาการอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดี

1) **รูปแบบการออกกำลังกาย** มีหลากหลายรูปแบบทั้งการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อและน้ำหนัก (Weight Training) การออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ (Cardio) และการเสริมการทรงตัวหรือเล่นโยคะ (Yoga)

2) **ขั้นตอนการออกกำลังกาย** โดยในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับร่างกาย จะมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

2.1) การอบอุ่นร่างกาย (Warm up)

การอบอุ่นร่างกายควรจะทำแบบค่อยเป็นค่อยไป มักจะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน เช่น การทำท่ากายบริหาร หรือ การเดิน การวิ่งแบบช้าๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับร่างกายให้พร้อมก่อนที่จะออกกำลังกายจริงๆ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ลดและป้องกันการเต้นผิดปกติของหัวใจ และลดการขาดเลือดของหัวใจ

2.2) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise)

เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง อดทน ของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ฯลฯ

2.3) การออกกำลังกายด้วยแรงต้าน (Resistance training)

เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อรวมทั้งสร้างความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน เช่น อาศัยน้ำหนักตัวเอง ใช้น้ำหนักใช้ลูกตุ้มน้ำหนักใช้เครื่องออกกำลังกาย ฯลฯ

2.4) การคลายอุ่นและผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ (Cool-down)

เป็นทำให้ร่างกายค่อยๆปรับตัวกลับคืนสู่สภาวะปกติอย่างต่อเนื่องที่ลดน้อยลงความหนักจากการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายฟื้นตัวจากอาการเหน็ดเหนื่อยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น จากนั้นค่อยๆยืดเหยียดกล้ามเนื้อเริ่มจากการยืดค้างไว้ในจังหวะสุดท้ายของการเคลื่อนไหว จากนั้นทำการยืดจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกตึงกล้ามเนื้อ ให้ควบคุมท่าการเคลื่อนไหวหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

3) หลักการออกกำลังกาย ที่จะช่วยพัฒนาความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด และกล้ามเนื้อให้แข็งแรงนั้น ในปัจจุบันนิยมใช้หลักการออกกำลังกาย FITT มาช่วยในการจัดตารางการออกกำลังกายให้ถูกต้อง ซึ่งหลักการของ FITT จะเป็นหลักการที่มุ่งให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี โดยหลักการ FITT ของทาง American College of sports and Medicine (ACSM) ได้แบ่งรายละเอียดตามตัวอักษร FITT ได้แก่ (นิวทริไลท์, 2566; ยลวรรณภูษิต จีรัชตกรณ์, 2566)

3.1) F – Frequency ความถี่ของการออกกำลังกาย

หมายถึง จำนวนความถี่ในการออกกำลังกายซึ่งจะเป็นการกำหนดระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยตามหลักการแล้วไม่ใช่การออกกำลังกายทุกวัน แต่คือการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายได้พักบ้าง เพื่อให้ร่างกายได้มีการซ่อมแซมและพักฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรง โดยปกติหลังจากออกกำลังกาย กล้ามเนื้อคนเราต้องการเวลาในการฟื้นฟูร่างกายส่วนที่สึกหรอประมาณ 48 ชั่วโมง หรือ 2 วัน ดังนั้น ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันสัปดาห์ หรืออาจจะมากกว่านี้ได้ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของแต่ละบุคคล แต่ไม่ควรออกกำลังกายถึง 7 วัน/สัปดาห์

3.2) I – Intensity ความหนักของการออกกำลังกาย

หมายถึง ความหนักในการออกกำลังกาย ซึ่งจะวัดที่ความเหนื่อยในขณะที่ออกกำลังกายโดยสามารถวัดได้จากการพูดคุย (Talk Test) และอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายซึ่งแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับเบา อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที เป็นกิจกรรมที่ออกแรงน้อยเหนื่อยน้อยพูดได้อย่างสบายๆ
- 2) ระดับปานกลาง ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง สามารถพูดเป็นประโยคได้ มีเหงื่อซึมๆ ระดับชีพจรอยู่ระหว่าง 120 – 150 ครั้ง/นาที
- 3) ระดับหนัก ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากมีเหงื่อออกเป็นการทำกิจกรรมซ้ำๆอย่างต่อเนื่องไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ รู้สึกหอบเหนื่อย ระดับชีพจร 150 ครั้ง/ นาที หรือมากกว่านี้แต่ไม่ควรเกินอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Max HR = 220 - อายุ)

3.3) T – Time เวลาในการออกกำลังกาย

หมายถึง เวลาในการออกกำลังกาย ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรมีการกำหนดเวลาในการออกกำลังกายอย่างชัดเจน ซึ่งเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายที่แนะนำไว้เวลาประมาณ 30 นาที/วัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์ ยกเว้นจะออกกำลังกายเป็นประจำและมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้นสามารถเพิ่มระยะเวลาในการออกกำลังกายได้แต่ต้องไม่หักโหมมากเกินไป เพราะจะส่งผลเสียต่อร่างกายมากกว่าผลดี

3.4) T -Type ประเภทของการออกกำลังกาย

หมายถึง ประเภทของการออกกำลังกาย อย่งที่ได้กล่าวไปแล้วว่าการออกกำลังกายมีหลายรูปแบบ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภท ดังนี้

1) Aerobic Exercise หรือ Cardio exercise เป็นการออกกำลังกายที่กระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้น พัฒนาระบบหัวใจไหลเวียนเลือดให้แข็งแรงขึ้นและเพิ่มการเผาผลาญพลังงานจากร่างกายมากขึ้น ช่วยควบคุมและลดน้ำหนักได้ดี

2) Strength Exercise หรือ Resistance training เป็นการออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักหรือเครื่องมือช่วยเสริม เพื่อสร้างความแข็งแรงและเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อ เกิดการกระชับกล้ามเนื้อและสัดส่วนของร่างกายมากขึ้น

3) Flexibility Exercise เป็นการเคลื่อนไหวข้อต่อ เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ช่วยลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานจากการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมไปถึงการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ถึงแม้ว่าจะมีการออกกำลังกายในลักษณะเดียวกัน ใช้ระยะเวลาที่เท่ากัน แต่การเผาผลาญพลังงานก็อาจจะไม่เท่ากันได้ ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวอีกด้วย การเผาผลาญพลังงานจากการออกกำลังกาย 30 นาที แบ่งตาม 3 ช่วงน้ำหนัก คือ ต่ำกว่า 57 กิโลกรัม 58 – 70 กิโลกรัม และ 71 -84 กิโลกรัม สามารถเปรียบเทียบการใช้พลังงานได้ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 9 แสดงพลังงานที่ได้จากการเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการออกกำลังกายในเวลา 30 นาที โดยตามช่วงน้ำหนักตัว

กิจกรรม	ต่ำกว่า 57 กิโลกรัม	58-70 กิโลกรัม	71-84 กิโลกรัม
ยกน้ำหนัก	90	112	133
แอโรบิกในน้ำ	120	149	178
โยคะ	120	149	178
แอโรบิก (พื้นฐาน)	165	205	244
แอโรบิก (ขั้นสูง)	210	260	311
ปั่นจักรยาน	210	260	311
เครื่องเล่น Elliptical	270	335	400
โบว์ลิ่ง	90	112	133
เต้นรำ (วอลซ์)	90	112	133
เต้นรำ (ดิสโก้)	165	205	244
เต้นรำ (เร็ว)	180	223	266
วอลเลย์บอล	90	112	133

ตาราง 9 แสดงพลังงานที่ได้จากการเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการออกกำลังกายในเวลา 30 นาที โดยตามช่วงน้ำหนักตัว (ต่อ)

กิจกรรม	ต่ำกว่า 57 กิโลกรัม	58-70 กิโลกรัม	71-84 กิโลกรัม
กอล์ฟ	105	130	155
เดิน (30 นาที/กม.)	120	149	178
เดิน (24 นาที/กม.)	135	167	200
เดิน (20 นาที/กม.)	150	186	222
ว่ายน้ำ	180	223	266
ฟุตบอล	210	260	311
เทนนิส	210	260	311
บาสเก็ตบอล	240	298	355
วิ่ง (19 นาที/กม.)	240	298	355
วิ่ง (16 นาที/กม.)	300	372	444
วิ่ง (10 นาที/กม.)	495	614	733
มวย	270	335	400
ศิลปะป้องกันตัว	300	372	444
กระโดดเชือก	300	372	444
นอน	19	23	18
ดูทีวี	23	28	33
ทำอาหาร	75	93	111
ปลูกต้นไม้	120	149	178
ทำสวน	135	167	200
เลี้ยงลูก (อาบน้ำ, ป้อนอาหาร)	105	130	155
ทำความสะอาด (ล้างรถ, เช็ดหน้าต่าง)	135	167	200
ย้ายเฟอร์นิเจอร์, จัดบ้านใหม่	210	260	311

ที่มา: Harvard Health Publishing (2021)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถควบคุมได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวทางร่างกาย โดยมีคำแนะนำว่า ทุกคนควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ไม่น้อยกว่า 30 นาที ซึ่งการออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลางจะสามารถช่วยลดค่า BMI ได้ ดังนั้น การออกกำลังกาย ควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบุคคล โดยมีหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมและนิยมใช้ในปัจจุบันคือ หลักการออกกำลังกาย FITT จะทำให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกายหรือสุขภาพ

ของแต่ละคน ผู้วิจัยจึงนำหลักการออกกำลังกาย FITT มาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีหลักการหรือแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยเลือกรูปแบบตามความถนัดและเหมาะสมกับสุขภาพของบุคคลากรมากที่สุด เพื่อลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายและเปิดกว้างให้บุคคลากรได้ออกกำลังกายตามความถนัดหรือที่ตนเองสนใจ ซึ่งนำมาใช้ในกิจกรรม “ออกกำลังกายขยับชีวี” เป็นกิจกรรมทางกายเพื่อให้มีการขยับร่างกายเพิ่มมากขึ้นนอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านโภชนาการเท่านั้น โดยสอดคล้องกับแนวคิดหลักตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านกระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral processes) ในกระบวนการใช้เทคนิคการหาสิ่งทดแทน (Counter-conditioning) เป็นการเลือกกระทำพฤติกรรมหนึ่งทดแทนอีกพฤติกรรมหนึ่ง เพื่อไม่ให้รู้สึกโดนบีบบังคับ และไม่มีความสุขกับการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติอย่างยั่งยืนได้

2.3 การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting)

การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting : IF) คือ เป็นวิธีการรับประทานอาหารที่นำมาใช้เพื่อการลดน้ำหนักและปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นที่กำลังได้รับความนิยมในวงกว้าง ซึ่งการลดน้ำหนักแบบ IF จะเป็นการกำหนดช่วงเวลาในการอดอาหาร (Fasting) และการรับประทานอาหาร (Feeding) โดยไม่ได้เน้นที่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหาร แต่จะมีการสลับระหว่างช่วงเวลาการกินอาหารและช่วงเวลาที่ยกเว้นการบริโภคอาหารไปตามรอบหนึ่งๆ โดยกำหนดช่วงเวลาในการรับประทานอาหารซึ่งจะทำให้มีเวลาในการรับประทานอาหารได้น้อยลงนั้น จะทำให้ลดปริมาณการรับประทานอาหาร และลดพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารที่ได้รับ ในช่วงเวลาที่อดอาหาร ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้ลดลง ทำให้ส่งผลการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดไปเป็นไขมันได้ลดลง ทำให้ร่างกายสามารถกักเก็บไขมันใต้ผิวหนังและน้ำหนักลดลง ช่วงที่ระดับอินซูลินลดลงร่างกายจะหลั่งโกรทฮอร์โมน และนอร์อีพิเนพรินเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวจะช่วยให้ร่างกายสามารถเผาผลาญไขมันและเพิ่มการเผาผลาญพลังงานสูงขึ้น โดยไม่ทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลง (ปกรณ สุเชษฐ์, 2562)

2.3.1 รูปแบบของการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting) (สมิทธิ โชติศรีลือชา, 2020)

การทำ IF มีหลากหลายรูปแบบโดยแตกต่างกันไปตามจำนวนชั่วโมง หรือจำนวนวันในการอดอาหาร เช่น

2.3.1.1 Alternated day Fasting คือ การอดอาหารสลับวัน เป็นรูปแบบที่กำหนดวันที่อดอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งต้องเป็นสองวันที่ไม่ติดต่อกัน เช่น กำหนดให้อดอาหารวันอังคาร และวันเสาร์ในสัปดาห์นั้น โดยวันที่อดอาหารจะรับประทานได้เฉพาะน้ำ หรือเครื่องดื่มที่ไม่มีพลังงาน เช่น กาแฟดำ ชาดำ เครื่องดื่มสมุนไพรที่ไม่มีการเติมนมและน้ำตาล เป็นต้น และในวันที่ไม่ได้อดอาหาร 5 วันต่อสัปดาห์ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องใส่ใจกับการจำกัดพลังงาน วิธีการนี้เป็นที่รู้จักในชื่อ 5:2 diets (The twice-a-week method – 5:2) หรือ กิน 5 วัน อด 2 วัน

2.3.1.2 Modified alternate day fasting คือ รูปแบบการอดอาหารที่ปรับจากการอดแบบสลับวัน โดยในวันที่กำหนดให้อดอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ สามารถรับประทานอาหารได้บ้าง ซึ่งเป็นอาหารพลังงานต่ำประมาณ 500 กิโลแคลอรีต่อวัน หรือเครื่องดื่มพลังงานต่ำ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้ง่ายกว่าวิธี Alternated day Fasting

2.3.1.3 Time restrict feeding คือ รูปแบบอาหารที่เน้นการจำกัดระยะเวลาในการรับประทานอาหารในหนึ่งวัน ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมมากที่สุด และมีกนิยเรียกว่าเป็นวิธี IF เช่น IF 18/6, IF 20/4 หรือ IF 23/1 ยกตัวอย่างเช่น IF 18/6 หมายถึง กำหนดระยะเวลาอดอาหาร 18 ชั่วโมงต่อวัน และระยะเวลาที่สามารถรับประทานอาหารได้ 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสามารถรับประทานอาหารปริมาณ และพลังงานเท่าไรก็ได้ไม่จำกัด เช่น ระยะเวลาที่สามารถรับประทานอาหารได้ 9.00 – 15.00 น. และระยะเวลาอดอาหาร 15.00 – 09.00 น. ดังนั้นการทำ Time restrict feeding จึงเป็นการงดมื้ออาหารบางมื้อไปด้วย

2.3.2 กลุ่มที่ไม่ควรทำ IF แบ่งเป็น 5 กลุ่มหลักๆ ดังนี้

2.3.2.1 กลุ่มหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ และให้นมบุตร ไม่ควรทำ IF เพราะร่างกายของกลุ่มคนเหล่านี้กำลังต้องการสารอาหารเป็นอย่างมากเพื่อลูก ซึ่งถ้าหากเกิดทำ IF อาจทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสารอาหารได้

2.3.2.2 กลุ่มที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนตัดสินใจทำ IF เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย และผลกระทบจากการทำ IF ด้วย เพราะคนที่มีโรคประจำตัวจำเป็นจะต้องรักษาตัวเองไปพร้อมกับการทำ IF อาจเกิดผลกระทบต่อร่างกายจากการทำ IF ก็ได้

2.3.2.3 กลุ่มที่มีค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เพราะหากมีค่า BMI ต่ำกว่ากำหนด แสดงว่าร่างกายของเราผอมมาก ๆ อยู่แล้ว ซึ่งหากเราเลือกลดน้ำหนักด้วย IF อีก อาจส่งผลให้ร่างกายของขาดสารอาหาร พร้อมทั้งจะส่งผลให้ร่างกายของแยลงเรื่อย ๆ นั่นเอง

2.3.2.4 กลุ่มที่ต้องการสร้างกล้ามเนื้อ หรือที่เรียกว่ากลุ่มคนอยากมีกล้ามเนื้อ ซึ่งคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องการสารอาหารเป็นอย่างมาก จึงไม่ควรทำ IF เพราะร่างกายต้องการสารอาหารเพื่อไปสร้างกล้ามเนื้อและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งการ IF จะทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อร่างกายได้

2.3.2.5 กลุ่มที่เป็นโรคกลัวอ้วน หรือที่เรียกว่า Anorexia Nervosa หากป่วยเป็นโรคนี้ มักจะมีอาการกลัวการกินอาหารแทบทุกประเภทอยู่แล้ว หรือเรียกง่าย ๆ ว่าแทบจะไม่ค่อยกินอาหารเลยด้วยซ้ำ ซึ่งหากเราไม่รับประทานอาหารอยู่แล้ว และมาทำ IF อีกร่างกายก็จะแยลงมาก ๆ กลุ่มเหล่านี้จึงไม่ควรทำ IF แต่เปลี่ยนไปใช้การควบคุมอาหารที่ทานแต่ละมื้อจะดีต่อสุขภาพมากกว่า

2.3.3 ปัจจัยที่ทำให้ลดน้ำหนักด้วยการ IF แบบ 16:8 ไม่สำเร็จ มีปัจจัยดังนี้ (ปกรณ สุเชื้อน, 2562)

2.3.3.1 การอดมากเกินไป ในช่วง 8 ชั่วโมงที่สามารถรับประทานอาหารได้ หากมีการควบคุมอาหารมากเกินไปจนทำให้ร่างกายรับสารอาหารได้ไม่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะจำศีล คือ ลดการเผาผลาญลง และมีการเก็บสะสมพลังงานมากขึ้นในรูปไขมัน จึงควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยประกอบด้วยโปรตีน ไขมันดี คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน และผักผลไม้ที่มีวิตามินและ

เกลือแร่ ดังนั้นในช่วงที่รับประทานอาหารได้จึงควรเลือกของที่มีประโยชน์ในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย

2.3.3.2 การรับประทานอาหารมากเกินไป การรับประทานอาหารเช้าในช่วงที่อดอาหาร เช่น รับประทานข้าว 2-3 จาน เพื่อเวลาหิวจะได้ไม่รู้สึกหิว ถือเป็นความเข้าใจผิดเพราะในช่วงอดอาหารก็อาจจะมีอาการหิวบ้างเล็กน้อย ดังนั้นควรทาน 1 จานต่อมื้อ เป็นชนิดอาหารปกติทั่วไป อาจจะมีผลไม้บ้างหลังมื้ออาหาร

2.3.3.3 งดขนมหวานโดยเด็ดขาด การทำ IF (Intermittent Fasting) หากยังมีการรับประทานหวานอยู่จะทำให้เกิดอาการติดหวาน (Sugar Addict) ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีโอกาสที่ไม่สามารถอดได้ในช่วงอดอาหาร โดยจะมีอาการหิวมาก อ่อนเพลียเหมือนขาดพลังงาน แล้วก็ทำให้กลับมารับประทานอีกครั้ง และอาจจะเยอะกว่าปกติ ซึ่งการอยากน้ำตาลจะเป็นอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ หากผ่านช่วงนี้ไปได้ก็จะสามารถอดอาหารได้ปกติโดยไม่รู้สึกหิวแต่อย่างใด ซึ่งคนส่วนมากจะไม่สามารถทำ IF ได้เนื่องจากอาการ Sugar Addict ในช่วงอดอาหาร

2.3.3.4 การนอนดึก คนที่นอนดึกจะมีความเสี่ยงอ้วนง่าย เนื่องจากระบบฮอร์โมนที่ซ่อมแซมร่างกาย และระบบความอิมในร่างกายจะแปรปรวนทำให้คนที่นอนดึกจะไม่สามารถอดอาหารได้ จะต้องรับประทานอาหารหวานและจะกลับไปอ้วนอีกครั้ง ดังนั้นจึงควรเข้านอนปกติไม่เกิน 22.00 น.

2.3.3.5 ขาดการออกกำลังกาย การลดความอ้วนไม่ใช่แค่การควบคุมแคลอรีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสร้างระบบเผาผลาญที่ถาวรขึ้นด้วย ในส่วนนี้คือการสร้างกล้ามเนื้อเพื่อไม่ให้เกิดอาการโยโย่ขึ้นภายหลัง

2.3.3.6 หากมีความรู้สึกหิวในช่วงอดอาหาร ให้ทานน้ำเปล่า กาแฟดำและชาที่ไม่ใส่น้ำตาล ซึ่งรสขมนั้นจะช่วยทำให้ลดความอยากอาหารลงได้ การลดน้ำหนักด้วยการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting – IF) ได้รับความสนใจจากนักวิจัยอย่างมาก โดยมีหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำ IF ซึ่งสร้างความเข้าใจในผลกระทบของการอดอาหารเป็นช่วงเวลาต่อร่างกายและสุขภาพได้ดีขึ้น โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

การศึกษาของ Terra G Arnason, Matthew W Bowen and Kerry D Mansell (2017) ได้ศึกษาผลของการอดอาหารเป็นระยะต่อเครื่องหมายสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง เพื่อตรวจสอบผลทางชีวเคมีในระยะสั้นและความทนทานทางคลินิกของการอดอาหารเป็นช่วง (IF) ในผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่า การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting – IF) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีประโยชน์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังไม่มีการควบคุมน้ำหนักที่ชัดเจน

การศึกษาของ Kavisha N. Abeyasekera (2020) ซึ่งศึกษาประโยชน์ของการอดอาหารเป็นช่วงเวลา: การทบทวนการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ พบว่า การอดอาหารเป็นช่วงเวลาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดน้ำหนักและลดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยในระยะ 5 – 10 สัปดาห์สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับไขมันในเส้นเลือด และระดับการอักเสบในเลือดได้ การอดอาหารเป็นช่วงเวลาระยะ 3 เดือนขึ้นไปสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับไขมันใน

เส้นเลือด และระดับการอักเสบในเลือดในสภาวะคงที่ได้ โดยวิธีลดน้ำหนักที่มีประสิทธิภาพในผู้ที่มีน้ำหนักเกินคือการอดอาหารเป็นช่วงเวลาร่วมกับการออกกำลังกายจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น

การศึกษาของ Sek Ying CHAIR, Hua CAI, Xi CAO, Yuelan QIN, Ho Yu CHENG & Michael Timothy (2022) ได้ศึกษาการอดอาหารเป็นระยะในการลดน้ำหนักและลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) พบว่า การลดน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอวในกลุ่มที่อดอาหารแบบสลับวัน (ADF) และกลุ่มที่อดอาหารแบบจำกัดเวลา 16/8 (16/8 TRF) มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มควบคุมตลอดระยะเวลาการศึกษา (P-value < 0.05) และทั้งสองกลุ่มสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและไตรกลีเซอไรด์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษานี้สรุปว่าผลของการอดอาหารแบบจำกัดเวลาทั้งอดอาหารแบบสลับวัน (ADF) และการอดอาหารแบบจำกัดเวลา 16/8 สามารถช่วยลดน้ำหนักตัว ค่า BMI และรอบเอวที่เกินขนาดได้

การศึกษาของ Dae-Kyu Song & Yong-Woon Kim (2022) ศึกษาประโยชน์ของการอดอาหารเป็นระยะ: บทวิจารณ์เชิงบรรยาย พบว่า การอดอาหารเป็นระยะเป็นทางเลือกการแทรกแซงการบริโภคอาหารแทนการจำกัดระดับแคลอรี โดยมีประโยชน์เทียบเท่ากับการลดน้ำหนักตัว การปรับปรุงสถานะสมดุลของกลูโคสและไขมันในหลอดเลือด การอดอาหารเป็นระยะจึงมีประโยชน์ในการใช้ลดน้ำหนักตัว

จากการศึกษาของ นวพร นภาทิวาอำนวย (2561) ได้ศึกษาถึงการอดอาหารเป็นช่วงๆ นั้นดีจริงหรือ พบว่าการศึกษาการอดอาหารเป็นช่วงเวลาจากหลายๆ การศึกษาเปรียบเทียบกันพบว่าส่วนใหญ่จะเปรียบเทียบการอดอาหารเป็นช่วงๆ (Intermittent Fasting, IF) กับการจำกัดพลังงาน (Caloric Restriction, CR) ทุกวัน ได้ข้อสรุปว่าการอดอาหารเป็นช่วงๆ นั้นให้ผลดีต่อ น้ำหนักตัว มวลไขมัน และระดับน้ำตาลเทียบเท่ากับการจำกัดพลังงานทุกวันในระยะสั้นไม่เกินหนึ่งปี

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากหลายงานวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ใช้ในการสร้างนิสัยใหม่หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาของ Lally และคณะ (2010) ได้ศึกษาการสร้างนิสัยและพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วบุคคลต้องใช้เวลาประมาณ 66 วัน ในการสร้างนิสัยใหม่จนเกิดเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ ซึ่งระยะเวลาจริงอาจแตกต่างกันไปตั้งแต่ 18 ถึง 254 วัน ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของพฤติกรรมและความสม่ำเสมอในการฝึกฝน นอกจากนี้ Prochaska & DiClemente (1983) ได้อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้น โดยระยะเวลาในการเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละคนอาจใช้เวลาต่างกันตามปัจจัยทั้งภายในและภายนอก และจากการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ได้กล่าวว่า การออกแบบการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Kroeze และคณะ (2006) พบว่าการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระหว่างโปรแกรมระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน) โปรแกรมระยะกลาง (4-6 เดือน) และโปรแกรมระยะยาว (มากกว่า 6 เดือน) ซึ่งไม่มีความแตกต่างในเรื่องระยะเวลา แต่โดยเฉลี่ยอาจใช้เวลาตั้งแต่ 2-3 เดือนขึ้นไป

สรุปได้ว่า การอดอาหารเป็นช่วงเวลาเป็นวิธีลดน้ำหนักอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดน้ำหนักตัว ลดมวลไขมัน ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และรอบเอวได้ ซึ่งใช้ได้ผลกับผู้มีน้ำหนักเกิน โดยถ้าจะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นควรปฏิบัติร่วมกับการออกกำลังกาย อีกทั้งยังสามารถช่วยลดน้ำหนักตัวได้แม้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ แต่การอดอาหารเป็นระยะก็ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่ใช่วิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับทุกคน ควรมีการปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการก่อนที่จะทำการปฏิบัติ IF เพื่อความปลอดภัยและเหมาะสมต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการอดอาหารเป็นช่วงเวลามาใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้มีการควบคุมปริมาณสารอาหารและค่าพลังงานที่ได้รับ ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดดัชนีมวลกายให้ลดลง เพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนต่อไป และจากการศึกษาระยะเวลาที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนอาจใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อยู่ที่ 2-3 เดือน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ระยะเวลาในระยะสั้นคือ 8 สัปดาห์หรือ 2 เดือน ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.4 แนวคิดและทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM หรือ Stages of change theory)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ใช้ตัวย่อว่า TTM ซึ่งพัฒนาโดย Prochaska and DiClemente เมื่อปี 1983 เป็นโมเดลที่อธิบายความพร้อมของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยเน้นที่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตัดสินใจ (Decisional making) ของบุคคล โมเดลนี้ได้นำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย TTM ได้อธิบายว่าบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการคิดเพียงครั้งเดียว แต่ค่อยๆ พัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปที่ละขั้น เรียกว่า ขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) (กรรูกา มาตยากร, 2559)

2.4.1 รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เป็นแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกพัฒนามาจากการศึกษาของ โพรชาสกา และ ไดค्लीเมน จากมหาวิทยาลัยโรดไอส์แลนด์ซึ่งมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อน จึงได้นำทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีทางจิตวิทยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาบูรณาการเป็นรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model : TTM) (จิราลักษณ์ โสภักดิ์, 2562)

2.4.1.1 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ได้อธิบายในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเรียงลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (กรรูกา มาตยากร, 2559)

1) ขั้นไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pre-contemplation stage) เป็นขั้นตอนที่บุคคลไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือน โดยบุคคลในขั้นนี้ไม่รับรู้ผลเสียของพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่ โดยพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการอ่าน พูด คิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ และต่อต้านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หากแม้ว่าถูกบังคับก็จะกลับมาไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม

2) **ขั้นสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Contemplation stage)** เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 6 เดือน เริ่มตระหนักถึงปัญหา และต้องการจะแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่กระทำอยู่ให้ดีขึ้น โดยจะพิจารณาถึงประโยชน์และโทษของการปฏิบัติพฤติกรรมของตนที่ผ่านมา ซึ่งหากไม่ได้รับกิจกรรมที่เหมาะสมก็จะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นต่อไป

3) **ขั้นเตรียมตัวที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Preparation stage)** เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคต ภายใน 1 เดือน ซึ่งบางคนอาจเคยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะมีความพยายามในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

4) **ขั้นลงมือกระทำพฤติกรรม (Action stage)** เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งเป็นการลงมือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งการลงมือปฏิบัติเป็นเพียง 1 ในขั้นตอนที่ทั้งหมด สามารถปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ได้สม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่นักวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือผู้เชี่ยวชาญยอมรับ

5) **ขั้นการทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Maintenance stage)** เป็นขั้นที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและมีการกระทำเพื่อป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก โดยจะต้องทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นระยะเวลาานกว่า 6 เดือน

6) **ขั้นการกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse)** การที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลง โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่แปรปรวน ไม่สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ จนกลับไปมีพฤติกรรมเดิม จึงควรจะต้องดึงกลับเข้าสู่เส้นทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด โดยมีการให้กำลังใจให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปทบทวนเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก

นอกจากขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว TTM ยังอธิบายแนวคิดหลัก (Core constructs) ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละขั้น ซึ่งมีแนวคิดหลัก แต่ละตัวดังนี้

2.4.1.2 **ความมั่นใจเฉพาะอย่าง (Self efficacy)** เป็นความเชื่อมั่นที่มีต่อตนเองว่าสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค กลุ่มบุคคลที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) และขั้นลังเล (Contemplation) จะรับรู้ความสามารถของตนน้อยกว่ากลุ่มบุคคลที่อยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) และขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ส่วนกลุ่มบุคคลที่อยู่ในขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) จะมีความมั่นใจเฉพาะอย่างมากที่สุด

2.4.1.3 **ดุลยภาพในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Decisional balance)** บุคคลประเมินความสมดุลระหว่างผลดี-ผลเสีย (Pros-cons) ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงขั้นความพร้อมในกิจกรรมไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

2.4.1.4 **กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of change)** เป็นกลวิธี/เทคนิคที่ใช้ความรู้สึกนึกคิด หรือประสบการณ์และเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่นำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการขยับผ่านขั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 ขั้น

2.4.1.4.1 กระบวนการใช้ความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/ experiential processes) ประกอบด้วย 5 กระบวนการ คือ

1) การเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness raising) คือ การค้นหาข้อมูลใหม่ ทำให้รับรู้ถึงประโยชน์และโทษมากขึ้น

2) การกระตุ้นให้รู้สึกกลัว หรือสะเทือนใจ (Dramatic relief) เป็นประสบการณ์และความรู้สึกวิตกกังวล กลัวหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) เป็นการประเมินว่าหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีผลกระทบต่อร่างกายและสิ่งแวดล้อมอย่างไร

4) การประเมินตนเอง (Self reevaluation) เป็นการประเมินคุณค่า/ ประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) การประกาศเจตนารมณ์ให้สังคมรับรู้ (Social liberation) เป็นการประกาศให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.4.1.4.2 กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral processes) แบ่งย่อยเป็น 5 กระบวนการ ดังนี้

1) การใช้เทคนิคการหาสิ่งทดแทน (Counter-conditioning) โดยการเลือกทำพฤติกรรมพฤติกรรมหนึ่งเพื่อทดแทนอีกพฤติกรรมหนึ่ง

2) การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน (Helping relationship) โดยการได้รับสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ

3) การใช้เทคนิคให้รางวัลตนเอง (Reinforcement management) โดยการใช้กรรม/เหตุการณ์ต่างๆ สร้างเงื่อนไขให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

4) เทคนิคการให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Self liberation) โดยกำหนดคำมั่นสัญญาและมีความเชื่อว่าต้องปฏิบัติได้

5) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) โดยควบคุมสถานการณ์ที่ขัดขวางหรือไม่เอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้อธิบายไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยเวลาในการปรับเปลี่ยน เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างอาจเกิดจากความเคยชินหรือเป็นนิสัยของบุคคลนั้น ทั้งนี้จากการศึกษางานวิจัยพบว่ามีหลายงานวิจัยที่ได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาประยุกต์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ (พรธณี ปานเทวัญและคณะ, 2557) ผู้ป่วยกลุ่มอาการเมแทบอลิกวัยผู้ใหญ่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในขั้นที่สูงขึ้นได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (จารุณี นุ่มพล, 2563) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (จิราลักษณ์ โสภณทัต และคณะ, 2562) หรือกลุ่มวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเปลี่ยนพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (กรกฎ

อ่อนคำ, 2566) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามทฤษฎีของโพรชาสกาและไดคลีเมน (Prochaska and DiClemente) เป็นการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นไม่สนใจปัญหา จากนั้นเกิดความลังเลใจที่จะปฏิบัติ เมื่อตระหนักถึงปัญหาจึงเริ่มตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ และกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิม คือการกลับไปมีปัญหาค้าง ดังนั้นการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้นำแนวคิดหลักของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และได้นำรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปทีละขั้นตอนไปใช้ในการออกแบบกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตามแผนการดำเนินงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถตัดสินใจได้อย่างแน่วแน่ และเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามโปรแกรมให้สำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ได้

2.5 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life space) คิดขึ้นครั้งแรกโดย Kurt Lewin ซึ่งเป็นนักจิตวิทยามีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก แต่ในขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ (วิลเลียม บลูราซี, 2559) ใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลถูกพัฒนาขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยา ได้แก่ ฮอชบาม (Hoch Baum) คีเกิลส์ (Kegel's) ลีเวนทอล (Leventhal) และโรเซนสต็อค (Rosenstock) ที่เชื่อว่าความรู้สึกของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาการที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงต่อชีวิตประจำวันการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

องค์ประกอบเชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ตัวแปรดังนี้ (วันวิสา เวชประสิทธิ์, 2562)

2.5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม แต่ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคต่างๆ มีมากหรือน้อยแตกต่างกัน ดังนั้น บุคคลจึงมีการปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยจะมีความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดโรคอีก

2.5.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลประเมินปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้แก่ชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สิน และสถานะทางสังคม ซึ่งผลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ซึ่งหากบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามมาก ก็จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความโน้มเอียงในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีการป้องกันและรักษาโรคนั้นๆมากตามไปด้วย ดังนั้น การประเมินระดับภาวะคุกคามของโรคในแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันอาจอาศัยการกระตุ้นของบุคคลร่วมด้วย

2.5.3 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง บุคคลรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ ความพอใจและความรู้สึกด้านคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีการรับรู้ประโยชน์หรือผลดีแล้ว แต่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมและสามารถป้องกันโรคได้จริง

2.5.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง บุคคลรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคหรือผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นมาตามหลังการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเสียค่าใช้จ่าย การทำให้เกิดความอับอาย ความยากลำบากใจ หรือการกระทำที่ยุ่งยากหรือทำไม่ได้ยาก เพราะฉะนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจเมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติ แต่รับรู้ว่ามีอุปสรรคมากจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

2.5.5 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง ความคิดความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมใดๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถควบคุมสถานการณ์และมีพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาโรคจนสำเร็จได้

2.5.6 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมและร่วมมือในการมีพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ

2.5.6.1 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal cues) ได้แก่ ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง เช่น การเจ็บป่วยหรืออาการของโรค ซึ่งไปเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะคุกคามให้เพิ่มขึ้น

2.5.6.2 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดหรือแพทย์ อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน โดยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติทั้งที่มาจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคลทำหน้าที่คล้ายๆ กับตัวจุดระเบิดที่จะนำบุคคลไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.5.2.3 กลุ่มปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ ที่ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สถานะ

ทางเศรษฐกิจและสังคม (เช่น ฐานะความเป็นอยู่ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ) และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมกำบังโรคและการลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทเมื่อเจ็บป่วย

ตาราง 10 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model)

แนวคิด	ความหมาย	กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง โอกาสได้รับผลกระทบ จากปัญหาสุขภาพ (Perceived susceptibility)	ความเชื่อตนเองมีโอกาส เจ็บป่วยเป็นโรคหรือมี ปัญหาสุขภาพ	- ค้นหาบุคคลที่มีความเสี่ยงและประเมิน ความเสี่ยง - พิจารณาว่าความเสี่ยงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมของบุคคลนั้นอย่างไร
2. การรับรู้ความ รุนแรง (Perceived severity)	ความเชื่อที่ว่าโรคหรือ ปัญหาสุขภาพรวมถึง ผลกระทบจากโรคหรือปัญหา สุขภาพอาจมีความรุนแรง	- ระบุผลของโรคหรือปัญหาสุขภาพ - วิเคราะห์ผลเสียที่จะเกิดจากการเจ็บป่วย เช่น การทำงาน สุขภาพ ชีวิตครอบครัว - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหา
3. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits)	ความเชื่อว่าการดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาจะช่วยลด โอกาสเสี่ยงหรือลดความ รุนแรงของปัญหาได้	- ให้คำแนะนำว่าจะเริ่มปฏิบัติอย่างไร ที่ไหน เมื่อใด - อธิบายถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นคืออะไร
4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)	การรับรู้ว่าหากมีการ ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา จะมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง	- จัดหรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม - ร่วมวิเคราะห์ข้อเสียหรืออุปสรรคใน การปฏิบัติ เช่น เวลาที่ใช้ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกของบริการ - จัดสิ่งแวดล้อมหรือบริการที่เอื้อต่อ การปฏิบัติ - ให้ข้อมูลให้เกิดความมั่นใจ ภูมิใจและให้ ความช่วยเหลือให้มีการปฏิบัติกิจกรรม
5. ปัจจัยกระตุ้นการ ปฏิบัติ (Cues to action)	สิ่งที่กระตุ้นเตือน	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติให้ชัดเจน - กระตุ้นการตระหนักรู้ - ให้ครอบครัว กลุ่มเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจูงใจและกระตุ้นเตือน

ตาราง 10 โครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) (ต่อ)

แนวคิด	ความหมาย	กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
		-ติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนและประเมินผล
6. การรับรู้ ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)	ความมั่นใจใน ความสามารถของคนที่ จะปฏิบัติหรือที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- จัดการอบรมหรือให้คำแนะนำให้มี ความมั่นใจในการปฏิบัติ - แนะนำวิธีตั้งเป้าหมายแบบขั้นบันได - ใช้คำพูดเสริมแรง - ยกตัวอย่างพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ที่มา : สุตาภัทร ประดับแก้ว (2561)

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสติก มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยจากแนวคิดที่ว่าคนที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลนั้น ซึ่งจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคที่อาจทำให้เจ็บปวดหรือเสียชีวิตได้ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติที่จะลดโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค และรู้ว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีมากกว่าอุปสรรคจึงเป็นแรงเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาจัดทำเป็นโปรแกรมกิจกรรม ทำให้ได้โปรแกรมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรในสถานศึกษา พบว่ามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่สูงขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคได้ (สุตาภัทร ประดับแก้ว, 2561) กลุ่มพนักงานโรงไฟฟ้าที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีการศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้ทุกด้านสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันโรคได้ และได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นด้านการรับรู้ความรุนแรงและปรับทัศนคติให้เล็งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (วิไลรัตน์ บุญราศรี, 2559) กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งเสริมการรับรู้ และพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค ทำให้เกิดการรับรู้เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีกิจกรรมให้ความรู้ และเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การให้ความร่วมมือ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมในการช่วยป้องกันโรคได้จริง (กรรณิการ์ เงินดี, 2564)

สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลได้ โดยมี 6 องค์ประกอบคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค 5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 6) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ จึงได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อให้บุคลากรเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคได้ เพิ่มความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรได้รับการกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก มีเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องการทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดหลักในการเพิ่มความตระหนัก รู้ กระตุ้นให้รู้สึกกลัวและสะเทือนใจ และการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) อีกด้วย

2.6 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของโปรชาสกา ดิคส์แมนและนอร์คลอส ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสตัดก โดยได้พัฒนาโปรแกรมมาจากงานวิจัยของธนิดา โอฬาริชาติ (2558) ซึ่งโปรแกรมจะให้กลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามระยะพฤติกรรมทั้ง 5 ระยะ คือ 1) ระยะไม่สนใจ 2) ระยะคิดและตัดสินใจ 3) ระยะเตรียมตัว 4) ระยะลงมือปฏิบัติ และ 5) ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยพบว่าเป็นระยะเวลาที่สามารถลดระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานได้ (นฤมล เพิ่มพูนและคณะ, 2559; นวพร นภาทิวาอำนวย, 2561; Ungsinun Intarakhomhang and Anan Malarat, 2013; Tahereh Toulabi et.al, 2011; Kavisha N. Abeyasekera, 2020) ในการศึกษาจะมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลก่อนให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองในโปรแกรมคือ 7 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 2 – 8 ดำเนินการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีรายละเอียดกิจกรรมตามโปรแกรม 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง และการประเมินโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการพูดคุยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยและรายละเอียดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง (รุสนี วาอายุตา, 2556; ธนิตา โอฬาริกชาติ, 2558; นฤมล เพิ่มพูน และคณะ, 2559; วิชาญ มีเครือรอด, 2563; พัทธธิดา จินตณปัญญา, 2566; Ungsinun Intarakhomhang & Et. al., 2014)

2. การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพัฒนาจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2552 ของสมศรี คำพันธ์ (2552) และ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกายของพนักงานโรงแรมของธนิตา โอฬาริกชาติ (2558) การประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสุขภาพแก่นำเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงฯ ที่เสี่ยงโรค NCDs (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2567) และการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และประเมินค่า BMI

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการวิจัย เป็นขั้นตอนการเริ่มเข้าสู่โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 8 ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การให้ให้ความรู้หรือสุศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง (รุสนี วาอายุตา, 2556; ธนิตา โอฬาริกชาติ, 2558; นฤมล เพิ่มพูน และคณะ, 2559; เกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวิช่วงค์และคณะ, 2563; สุภาพร ทิพย์กระโทก และคณะ, 2563; วิชาญ มีเครือรอด, 2563; นพพร ทัพอยู่, 2565; พัทธธิดา จินตณปัญญา, 2566; Ungsinun Intarakhomhang et. al., 2014) โดยให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศนและบรรยายเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เพื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักเกี่ยวกับภัยจากโรคอ้วน โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Irwin M., 1974) มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะสามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Perceived susceptibility) รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคอ้วน (Perceived severity) และเมื่อรับรู้ถึงภัยของโรคแล้ว จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักมากขึ้น จึงเกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะบรรยายเกี่ยวกับวิธีการทำอย่างไรไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร “กินอย่างไรไม่ให้อ้วน” การออกกำลังกายสร้างสุขภาพ เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างจะรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค (Perceived benefits) รับรู้ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น (Perceived barriers) และได้รับการกระตุ้นให้นำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) ที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งในกิจกรรมนี้จะเป็นเทคนิคการกระตุ้นให้รู้สึกกลัว หรือสะเทือนใจ (Dramatic relief) และการเพิ่มความตระหนัก (Consciousness raising)

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Self-reevaluation) ตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบันว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม และจะมีวิธีปรับเปลี่ยนอย่างไรบ้าง

(รุสนี วาอาอีตา, 2556; ธนิตา โอฬาริกชาติ, 2558; นฤมล เพิ่มพูน และคณะ, 2559; วิชาญ มีศรีอรอด, 2563)

3. การบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่มีการให้บันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงในสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อเป็นการตรวจสอบ ประเมิน ทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป (รุสนี วาอาอีตา, 2556; สุภาพร ทิพย์กระโทก และคณะ, 2563; วิชาญ มีศรีอรอด, 2563)

4. การตั้งเป้าหมาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งเป้าหมายของตนเองว่า ต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ได้อย่างไร มีแผนจะปรับเปลี่ยนอย่างไรและบันทึกลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม ซึ่งพบว่าโปรแกรมที่ใช้ในการลดน้ำหนักจะใช้วิธีการตั้งเป้าหมายระยะสั้นๆ ที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการทำเป็นพันธสัญญาของตนเองหรือการพันธสัญญาร่วมกัน (ธนิตา โอฬาริกชาติ, 2558; วิชาญ มีศรีอรอด, 2563; นพพร ทัพอยู่, 2565) เป็นเทคนิคการให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Self liberation)

5. การจับคู่เพื่อพูดคุย ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการกระตุ้นเตือนกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเพื่อช่วยเพื่อน (วิชาญ มีศรีอรอด, 2563; พัทธธิดา จินตณปัญญา, 2566; นพพร ทัพอยู่, 2565) เป็นเทคนิคการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน (Helping relationship)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นลงมือปฏิบัติ เริ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องนำความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปฝึกปฏิบัติจริง โดยจะต้องมีการบันทึกผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ได้รับลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 - 8 และจะได้รับการติดตามและเสริมแรง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านทางไลน์กลุ่มประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร พบว่ามีหลักการบริโภคอาหารที่หลากหลายวิธี เช่น ธงโภชนาการ (รุสนี วาอาอีตา, 2556; ธนิตา โอฬาริกชาติ, 2558) การอ่านฉลากโภชนาการ (รุสนี วาอาอีตา, 2556; พัทธธิดา จินตณปัญญา, 2566) พลังงานจากอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ (รุสนี วาอาอีตา, 2556; ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี, 2556) หลักการบริโภคอาหารตามโซนสี (ธนิตา โอฬาริกชาติ, 2558) การคำนวณปริมาณแคลอรี เมนูแนะนำเพื่อสุขภาพ ทางเลือกอื่นในการควบคุมอาหาร เช่น IF, Keto, Low carb, อาหารเสริม (พัทธธิดา จินตณปัญญา, 2566) ซึ่งในการศึกษานี้ได้เลือกใช้วิธีการบริโภคอาหารโดยการใช้โปรแกรม IF แบบ 16/8 เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดและเหมาะสมสำหรับผู้เริ่มต้น (นพพร นภาทิวาอำนวย, 2561; พรภา ปวีณดำรง, 2563) และเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับในผู้ป่วยโรคอ้วน (Dae-Kyu Song, & Yong-Woon Kim, 2022) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และนำหลักการรับประทานอาหาร ได้แก่ หลักโภชนบัญญัติ ธงโภชนาการ และหลักการบริโภคอาหารตามโซนสีมาปรับใช้ในโปรแกรมนี้ร่วมด้วย

2. การออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า ประเภทของการออกกำลังกายที่โปรแกรมส่วนใหญ่นำมาใช้มีทั้งการออกกำลังกายทั้งแบบใช้อุปกรณ์และไม่ใช้อุปกรณ์ (พัทธธิดา จินตณปัญญา, 2566) ได้แก่ การเดินแอโรบิก (รุสนี วาอาอีตา, 2556; ชีระวรรณ สุธรรม, 2558; Tahereh Toulabi et. al., 2011) การเดิน (อัมราพรรณ ก่อแก้ว, 2556; ชีระวรรณ สุธรรม, 2558; Tahereh Toulabi et. al., 2011) วิ่ง (Tahereh Toulabi et. al., 2011) กระโดดเชือก (Tahereh

Toulabi et. al., 2011) การบริหารกล้ามเนื้อ (รุสนี วาอาอีตา, 2556; นพพร ทัพอยู่, 2565; Tahereh Toulabi et. al., 2011) โดยออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ (วิชาญ มีเครือรอด, 2563) ในการศึกษาไม่ได้กำหนดประเภทของการออกกำลังกายให้กลุ่มตัวอย่าง ขึ้นอยู่กับความสนใจและความถนัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

3. การติดตามและเสริมแรง โดยสร้างไลน์กลุ่มขึ้น เพื่อรายงานข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เป็นการเสริมแรงและกระตุ้นในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการพูดคุยทางโทรศัพท์ (ธนิดา โอฬาริกชาติ, 2558; นฤมล เพิ่มพูน และคณะ, 2559) หรือส่งข้อความผ่านไลน์กลุ่มในการติดตามและกระตุ้นเตือน (ธนิดา โอฬาริกชาติ, 2558; วิชาญ มีเครือรอด, 2563; พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566) และเสริมแรงโดยผู้วิจัยในลักษณะการชมเชย การยกย่อง พูดคุยให้กำลังใจ (ธนิดา โอฬาริกชาติ, 2558; นพพร ทัพอยู่, 2565) ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคให้รางวัลตนเอง (Reinforcement management)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา มาบอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่า สามารถปฏิบัติได้สำเร็จหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง และจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร ซึ่งจากข้อมูลที่สรุปได้ผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ เสนอแนะวิธีให้สามารถนำไปปรับใช้ได้และการให้กำลังใจ แก่กลุ่มตัวอย่างให้สามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมาย จากการศึกษพบว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสนทนากลุ่มเป็นวิธีที่นิยมใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (รุสนี วาอาอีตา, 2556; ธนิดา โอฬาริกชาติ, 2558; นฤมล เพิ่มพูน และคณะ, 2559; เกียรติศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวิช่วงค์และคณะ, 2563; วิชาญ มีเครือรอด, 2563; พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566) โดยจะมีการดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการใช้เทคนิคการประเมินตนเอง (Self reevaluation)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายซึ่งเป็นการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมครบตามระยะเวลาแล้ว โดยในสัปดาห์ที่ 2-8 ผู้วิจัยจะมีการติดตามทางกลุ่มไลน์ และไลน์ส่วนตัวเพื่อให้คำปรึกษาและช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดโปรแกรม และสรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ มีการมอบเกียรติบัตรสำหรับบุคคลต้นแบบสุขภาพดีที่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้รางวัลเป็นการเสริมแรงอีกทางหนึ่งซึ่งจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนบรรลุผลสำเร็จ (ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี, 2556; รุสนี วาอาอีตา, 2556; ธนิดา โอฬาริกชาติ, 2558; สุภาพ พุทธปัญญา, 2560; นพพร ทัพอยู่, 2565; พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2566) ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคให้รางวัลตนเอง (Reinforcement management)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและภาวะโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (นฤมล เหมพูน, วรลดา ทองใบ และลภัสสรดา หนูมีคำ, 2559)	การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง พนักงานในสถานประกอบการอายุ 35-45 ปี จำนวน 60 ราย โดยสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย ใช้เวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีกิจกรรมดังนี้ - การบรรยายร่วมกับการดูวิดีโอเพื่อรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค - การบรรยายถึงความรุนแรงของโรคที่จะตามมาในด้านต่างๆ - การให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ตัวแปรต้น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ตัวแปรตาม - พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย - ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว	- กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ค่า BMI และเส้นรอบเอวลดลง - ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข (ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ และยุพิน กัณฑ์วงค์, 2561)</p>	<p>การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 40 คน ใช้ระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์</p>	<p>การแลกเปลี่ยนโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย</p>	<p>ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>ตัวแปรตาม คือ รอบเอว</p> <p>คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>- กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ดีลดลง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพปานกลาง และดีเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม</p> <p>ปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>- รอบเอวหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายลดลง</p> <p>อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</p>

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>การพัฒนาแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (อัญชิตินทร ปานศิริ, ภัทราพร เทวอักษร และวิชชุพร เกตุใหม่, 2561)</p>	<p>การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของสำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน ที่มี BMI ตั้งแต่ 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ใช้เวลาในการศึกษา 6 เดือน</p>	<p>รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว โปรแกรมที่ดี สุขภาพดี (Smart and Healthy Worker) ร่วมกับการใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากร ภายใต้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believed Model) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) มีกิจกรรมดังนี้</p>	<p>ผลผลิต คือ มีรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ผลการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพ หลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ความเชื่อเรื่องประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน และความเชื่อเรื่องอุปสรรคในการปฏิบัติ ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 - น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
พันธุ ปรณ ทิโต ชีเว		<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศนโยบายเพื่อสร้างแรงจูงใจ - ตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน - มอบนาฬิกาจับก้าว - จัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.00-16.00 น. - เผยแพร่ข่าวสารสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์สุขภาพ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - จัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพ/สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 		

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมา (ธนพงศ์ ฤกษ์พัฒน์ และพุดพิงศ์ ลัดยวงศ์ทิพย์, 2562)</p>	<p>การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักษุราชเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน</p> <p>ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา 12 สัปดาห์</p>	<p>โปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรู้เกี่ยวกับภาวนำหนักตัวเกิน - สร้างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ - นำเสนอตัวแบบจากบุคคลที่สามารถลดและควบคุมน้ำหนักได้ - การออกกำลังกายแบบแอโรบิกสลับกับรำไทยและเต้นบาสโลบ - การสนับสนุนเชิงบวก - ทบทวนและประเมินความก้าวหน้า - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 	<p>ตัวแปรต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว - ตัวแปรตาม - ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก - การรับรู้ความสามารถของตน - ความคาดหวังในผลลัพธ์ - พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก - ค่า BMI 	<p>ภายหลังการทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) - มีค่า BMI ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาควิวงศ์, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ กาญจนา พิบูลย์, 2563)</p>	<p>การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง บุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่มีภาวะอ้วนและผ่านการตรวจสุขภาพโดยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ (Wellness Center) โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีค่า BMI ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ใช้เวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์</p>	<p>โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีกิจกรรมเบื้องต้น - ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย - เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน - อภิปรายกลุ่มถึงการปฏิบัติการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย ฝึกทักษะการออกกำลังกาย</p> <p>- ชมสาธิตการออกกำลังกาย จากบุคคลต้นแบบ</p> <p>- ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง</p> <p>- เก็บข้อมูล ประเมินผล</p>	<p>ตัวแปรต้น</p> <p>โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา</p> <p>ตัวแปรตาม</p> <p>- พฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนออกกำลังกาย</p> <p>- พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร</p> <p>รับประทานอาหาร - ภาวะสุขภาพ</p>	<p>- คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม (p<0.05)</p> <p>- ค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอว ต้นนี้มวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ความดันโลหิต ไตรกลีเซอไรด์ คอเลสเตอรอล ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล</p> <p>- ค่าเฉลี่ยระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองในระยะติดตามสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)</p> <p>- ค่าเฉลี่ยระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง</p> <p>- ค่าเฉลี่ยของปริมาณไขมันในเลือด ความดันโลหิต ไตรกลีเซอไรด์ คอเลสเตอรอล ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล</p> <p>- ค่าเฉลี่ยระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองในระยะติดตามสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)</p>

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์, 2563)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา จำนวน 30 คน ใช้เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์	โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สร้างขึ้นตามแนวคิด แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล และประสบการณ์ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2) พฤติกรรมที่เฉพาะกับอารมณ์และความคิด - ให้ความรู้เรื่องอันลงพง - สนทนากลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาธิตตัวแบบ - จัดไลน์กลุ่ม 3) พฤติกรรมผลลัพธ์	ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต	- กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนทดลอง และหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน - กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเสริมรอบเอวมวลกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (สุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิตา ผาติเสนะ, 2563)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลช่อผกา อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ใช้เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีกิจกรรมดังนี้ - สร้างเสริมความรู้เพื่อการควบคุมน้ำหนัก - สร้างการรับรู้ความสามารถของตน โดยสังเกตพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ออกกำลังกายใน 1 วัน ประสบการณ์การลดน้ำหนัก - การนำเสนอตัวแบบที่สามารถลดเสริมรอบเอวได้ - กิจกรรมการออกกำลังกายในทุกสัปดาห์ โดยการออกกำลังกายแอโรบิคร่วมกับสูดสูบ	ตัวแปรต้น โปรแกรมการจัดการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตัวแปรตาม - ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง - การรับรู้ความสามารถของตนเอง - ความคาดหวังในผลลัพธ์ - การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก - เสริมรอบเอวมวลกาย	- ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) - ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) - โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก ค่า BMI และเสริมรอบเอวได้

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับ "ไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี (นพพร ทัพออยู่, 2565)	การวิจัยกึ่งการทดลองแบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีระดับ "ไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 ราย ใช้เวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ประกอบด้วย - การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องระดับไขมันในช่องท้อง ดัชนีมวลกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ - การระดมสมองตั้งเป้าหมายร่วมกัน - กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน และออกกำลังกาย - การติดตามให้กำลังใจทุกสัปดาห์	ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพดี ระดับไขมันในช่องท้อง ดัชนีมวลกาย	- หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - ด้านระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกาย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันในช่องท้องรวมทั้งดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อดัชนีมวลกาย ดัชนีความสูญและประสิทธิภาพการทำงานของผู้คนทางการศึกษา (ในวัน เทียนแก้ว, อัมพร ศรีรัมย์ และกฤษฎพล อาษาภักดิ์, 2566)</p>	<p>การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรทางการศึกษาใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน มาจากการคัดเลือกอาสาสมัคร จำนวน 30 คน ระยะเวลาการศึกษา 5 เดือน</p>	<p>รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา มีชื่อว่า KPS-FEE ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ ยิ่งรู้อยิ่งดี (K-Knowledge) ยิ่งทำยิ่งได้ (P-Produce) เต็มเต็มต่อเติม (S-Support) กินดีอยู่ดี (F-Food) ออกกำลังกายได้ (E-Exercise) และผ่อนคลายอารมณ์ดี (E-Emotion)</p>	<p>ผลผลิต ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา</p>	<p>รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนทางการศึกษามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าประสิทธิภาพการทำงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่า BMI และค่าดัชนีความสูญของผู้คนในไทย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มดีขึ้น</p>

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช (พีทีอีตาจินตนปัญญา, 2566)	การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มวัดผลก่อน-หลังทดลอง (Quasi-experimental two group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำนวน 66 ราย โดยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 ราย ใช้เวลาในการศึกษา 24 สัปดาห์	โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นหลัก 3 อ. โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มีกิจกรรมดังนี้ - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - บรรยายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน - วิถีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง - การลดน้ำหนักด้วยหลัก 3 อ. (อารมณ์, อาหาร, ออกกำลังกาย) - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ลดน้ำหนัก - ติดตามผลทางไลน์	ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลากรโรงพยาบาลทุ่งสงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตัวแปรตาม คือ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย	กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน เจตคติต่อการลดน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) - เส้นรอบเอวลดลงมากกว่า การทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) - ดัชนีมวลกายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>โปรแกรมการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงแมทบอลิกในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (Unggrinuk Intarakhomhang, 2012)</p>	<p>เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้จัดการโครงการและหัวหน้างาน กลุ่มละ 30 คน ลูกจ้างของโรงพยาบาล จำนวน 120 คน และอาสาสมัคร จำนวน 3579 คน ใช้เวลาในการศึกษา 5 – 7 เดือน</p>	<p>โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3- Self ตาม PROMISE model มีกิจกรรมดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเสริมแรงเชิงบวก - การจัดการตามผลลัพธ์ใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพ - การมองในแง่ดีหากพบ ความท้าทายหรืออุปสรรค - สร้างแรงจูงใจและ ความสัมพันธ์ที่ดี - เปิดโอกาสให้สร้างกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง - การเห็นคุณค่าในตนเอง 	<p>ตัวแปรต้น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3- Self ตาม PROMISE model</p> <p>ตัวแปรตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้ความสามารถตนเอง - การกำกับดูแลตนเอง และการดูแลตนเอง - ความพึงพอใจ - ตัวชี้วัดทางการแพทย์ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), น้ำหนักตัว, รอบเอว, อัตราส่วนสะโพกต่อรอบเอว, น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS), HbA1c 	<p>- ลูกค่าของโรงพยาบาลมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นทั้ง 3 มิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับดูแลตนเองและการดูแลตนเองที่ขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเครียด, ดัชนีมวลกาย (BMI), น้ำหนักตัว, รอบเอว, อัตราส่วนสะโพกต่อรอบเอว, น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS), HbA1c <p>คอเลสเตอรอลและ ไตรกลีเซอไรด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)</p>

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมของศูนย์ผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เป็นโรคอ้วน (Ungsinun Intarakhomhang and Anan Malarat, 2013)	การวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจากคณะพลศึกษา จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจากคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 30 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 4 สัปดาห์	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศูนย์ผู้รับบริการ (HBMCCP) มีกิจกรรมดังนี้ - การละลายพฤติกรรม - กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม - กำหนดเป้าหมายและวางแผน - บันทึก - บันทึกการเปลี่ยนแปลง - นำหนัก - ผลตอบรับจากกลุ่มออกกกำลังกาย โภชนาการ และการจัดการความเครียด - การระดมความคิดเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา - ติดตามสมาชิกเพื่อออกกกำลังกาย โภชนาการ และการจัดการความเครียด	ตัวแปรต้น - โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศูนย์ผู้รับบริการ (HBMCCP) ตัวแปรตาม พฤติกรรมการสุขภาพ ได้แก่ - การรับรู้ความสามารถของตนเอง - การควบคุมตนเอง - การดูแลตนเอง	- กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) - นำหนักตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) และกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$)

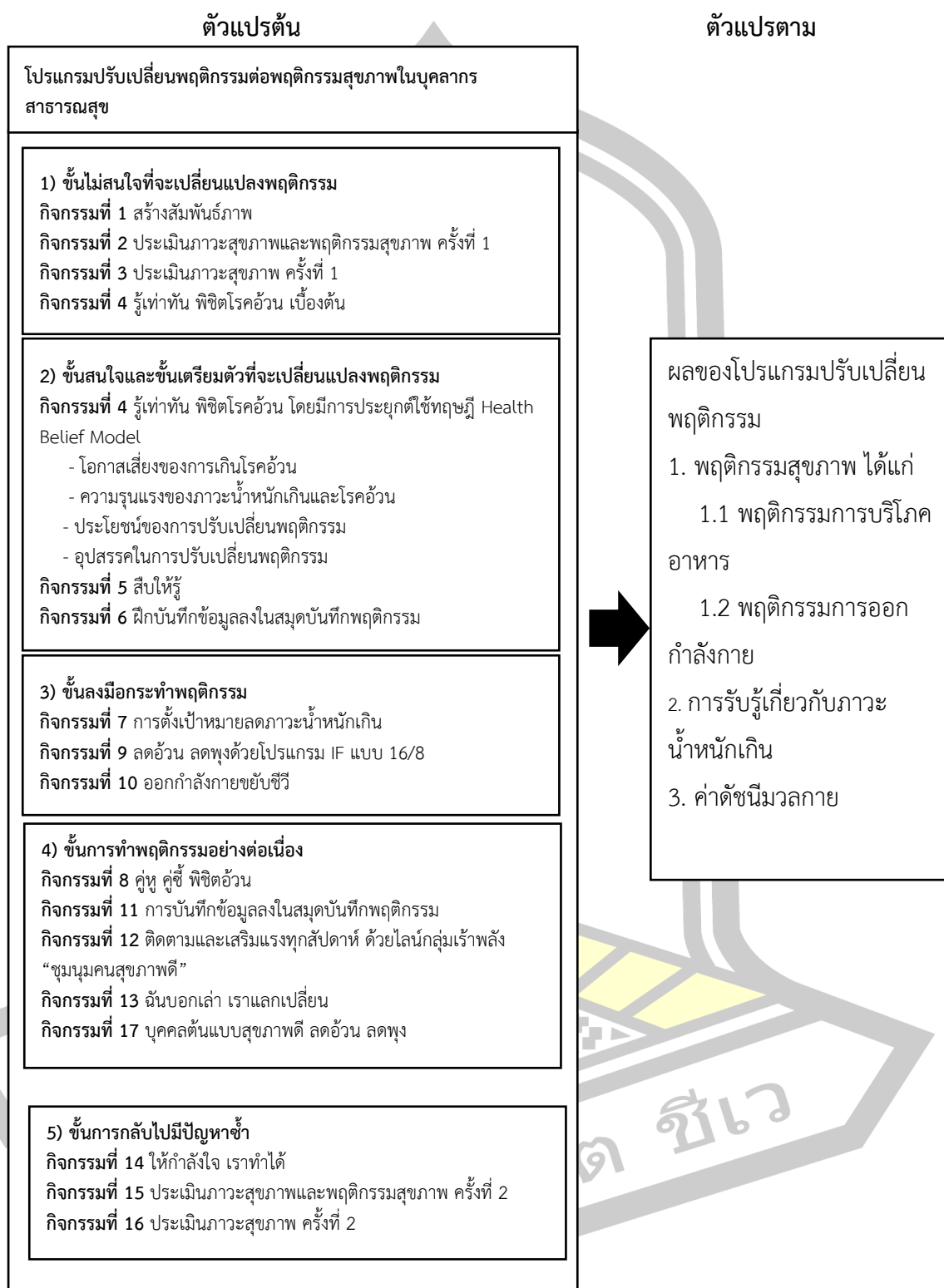
หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
<p>ผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย (Gabriel de Aguiar Antunes, Lúcia Midori Damaceno Tonosaki, Enaiane Cristina Menezes, Cassiano Ricardo Rech, Tânia Rosane Bertoldo Benedetti & Giovana Zarpellon Mazo, 2017)</p>	<p>เป็นการทดลองเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ลงทะเบียนใน Basic Health Units (BHUs) และเคยใช้บริการของ BHU มาก่อน จำนวน 48 คน ระยะเวลาการศึกษา 12 เดือน</p>	<p>- มอบรางวัลแก่ผู้ประสบความสำเร็จระดับกลุ่มและบุคคล</p> <p>โปรแกรม VAMOS – Active Life Improving Health มีกิจกรรมดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อภิปรายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อุปสรรค และวิธีการเอาชนะ เพื่อรับรู้ความสามารถของตนเอง - แจกคู่มือเพื่อบันทึกระดับการออกกำลังกายและนิสัยการกิน - บันทึกการนับก้าว - มีการประชุมจำนวน 12 ครั้ง 	<p>ตัวแปรต้น</p> <p>โปรแกรม VAMOS – Active Life Improving Health</p> <p>ตัวแปรตาม</p> <p>การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - โปรแกรม VAMOS มีประสิทธิผลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
อิทธิพลของการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อค่าดัชนีมวลกายในวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วน (Tahereh Toutlabi, Mohsen Khosh Niyat Nikoo, Fariba Amini, Hedayat Nazari & Mahnaz Mardani, 2011)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนที่เป็นโรคอ้วนในโรงเรียนมัธยมของรัฐ 12 แห่ง และผู้ปกครอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งสิ้น 152 คน ระยะเวลาศึกษา 5 สัปดาห์	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรมดังนี้ - บันทึกการรับประทานอาหาร ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับนักเรียนและผู้ปกครอง - การให้คำแนะนำด้านโภชนาการสำหรับผู้ปกครอง - แบบฝึกหัดโดยผู้เชี่ยวชาญ - การออกกำลังกาย (วอร์มอัพ, การออกกำลังกายแบบแอโรบิก, คูลดาวน์) ได้แก่ การเดิน วิ่ง กระโดดเชือก การเคลื่อนไหวแบบซิกแซก การยกเข้าสูง การเคลื่อนไหวท่าผีเสื้อ การออกกำลังกายแบบก้าวข้าม และการบริหารกล้ามเนื้อส่วนสำคัญ	ตัวแปรต้น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตัวแปรตาม - ดัชนีมวลกาย - น้ำหนักตัว - เส้นรอบเอว - เส้นรอบสะโพก อัตราส่วนรอบเอวต่อสะโพก (WHR) - อากาการซึมเศร้า - ระดับความรู้	ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวและสะโพกหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) - ความรู้ด้านโภชนาการในกลุ่มนักเรียนและผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.046$)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมีการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยโปรแกรมที่ใช้มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งกิจกรรมที่นิยมใช้ประกอบด้วย การละลายพฤติกรรม การบรรยายให้ความรู้ร่วมกับการชมวิดีโอ การฝึกปฏิบัติและฝึกทักษะ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร เป็นต้น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากตัวแบบบุคคล กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนโดยใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสาร การทำข้อตกลงร่วมกัน การวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มร่วมกัน และการประเมินผล ตัวแปรตามที่สำคัญที่ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ค่า BMI และรอบเอว ซึ่งนำมาวัดผลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าโปรแกรมที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีค่า BMI ลดลงกว่าก่อนการทดลองและในกลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้



2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

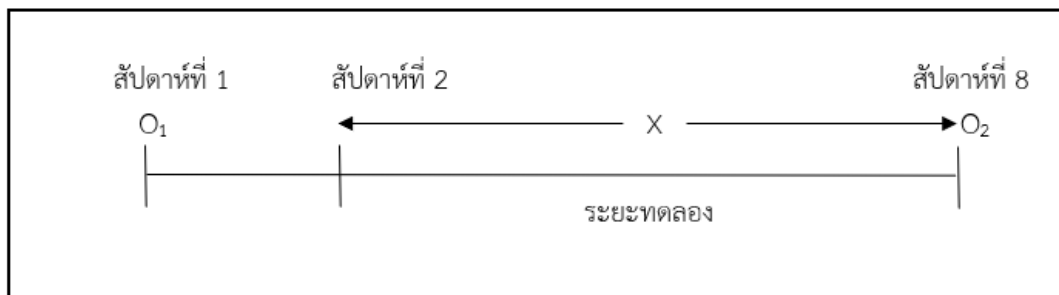
บทที่ 3

วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการจัดทำเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยวัดแบบสองกลุ่ม ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลก่อนให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองในโปรแกรมคือ 7 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 2 – 8 มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรายละเอียดดังแสดงในภาพประกอบ 4 และภาพประกอบ 5

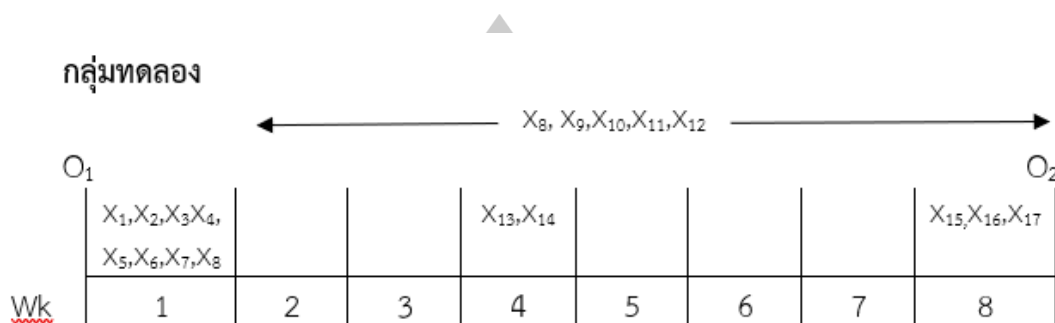


ภาพประกอบ 4 รูปแบบการทดลอง

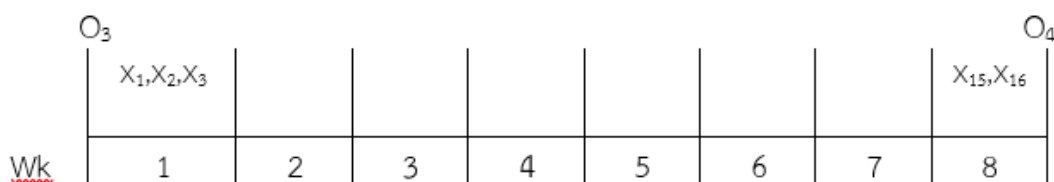
โดยกำหนดให้

- O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
- X หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แผนภูมิการทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพประกอบ 5 แผนภูมิการทดลอง

โดยกำหนดให้

O_1, O_3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกิจกรรมที่ 2 และ 3 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

O_2, O_4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกิจกรรมที่ 15 และ 16 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

X_1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพพูดคุยให้ข้อมูลและการขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย เป็นการพูดคุยให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจ ให้ข้อมูลการดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X_2 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตตัวอย่าง ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์ภาวะน้ำหนักเกิน การบรรยายเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภัยอันตรายถึงชีวิต โดยการบรรยายถึงสาเหตุ ผลกระทบ วิธีการป้องกัน และการดูแลรักษา การบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร “กินอย่างไรไม่ให้อ้วน” โดยใช้หลักการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting: IF) และหลักโภชนาการ การบรรยายให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT การบรรยายหลักการจัดการความเครียด ควบคุมอารมณ์เพื่อสุขภาพจิตที่ดี เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₃ หมายถึง กิจกรรมที่ 5 “สืบให้รู้” เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เป็นปัญหา และกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยให้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีพฤติกรรมใดบ้างเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมใดไม่เหมาะสม มีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรบ้าง และให้ตัวแทนมานำเสนอแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₄ หมายถึง กิจกรรมที่ 6 สอนการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” โดยผู้วิจัยสอนวิธีการจดบันทึกข้อมูลและสาธิตวิธีการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₅ หมายถึง กิจกรรมที่ 7 การตั้งเป้าหมายการลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยพูดคุยอธิบายรายละเอียดในการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยบันทึกลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และค่า BMI ของตนเองได้ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₆ หมายถึง กิจกรรมที่ 8 “คูหู่ คูซู้ พิชิตอ้วน” เพื่อให้มีเพื่อนในการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จะมีการจับคู่บัดดี้เพื่อคอยช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในขณะร่วมโปรแกรมตามความสมัครใจ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₇ หมายถึง กิจกรรมที่ 9 ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” เริ่มโปรแกรม IF โดยการรับประทานอาหารเช้าในเวลา 8 ชั่วโมง และอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง ซึ่งอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่เน้นประโยชน์และควบคุมแคลอรีให้เหมาะสม เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-8

X₈ หมายถึง กิจกรรมที่ 10 “ออกกำลังกายขยับชีวี” เพื่อให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ตามความถนัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-8

X₉ หมายถึง กิจกรรมที่ 11 บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งกิจกรรมลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” และ “ออกกำลังกายขยับชีวี” โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งการทำ IF การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” ทุกวัน เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-8

X₁₀ หมายถึง กิจกรรมที่ 12 การติดตามและเสริมแรง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยสร้างไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมชนคนสุขภาพดี” เพื่อรายงานข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูลเสริมแรง และกระตุ้นเตือนในระหว่างกลุ่มตัวอย่างทุกวัน เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-8

X_{11} หมายถึง กิจกรรมที่ 13 “ฉันบอกเล่า เราแลกเปลี่ยน” การอภิปรายกลุ่ม โดยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและไม่สำเร็จ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4

X_{12} หมายถึง กิจกรรมที่ 14 “ให้กำลังใจ เราทำได้” ผู้วิจัยพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้กำลังใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4

X_{13} หมายถึง กิจกรรมที่ 17 มอบเกียรติบัตรสำหรับ “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” (สัปดาห์ที่ 8) โดยสรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ และคัดเลือก “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” ให้ผู้บริหารเป็นผู้มอบเกียรติบัตร เพื่อเป็นการยกย่อง ชื่นชมกลุ่มตัวอย่าง และสามารถนำไปโปรแกรมที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองต่อไป เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขอายุระหว่าง 21 - 40 ปี ที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน คือ ระหว่าง 23 - 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขอายุระหว่าง 21 - 40 ปี ที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน คือ ระหว่าง 23 - 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

3.2.2.1 คำนวณหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร} \\ n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน ได้จากการเปิดตาราง Z ที่ระดับ Type I Error ที่ระดับนัยสำคัญ กรณีกำหนด $\alpha = 0.05$ ค่า $Z_{\alpha} = 1.64$

Z_{β} = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน ได้จากการเปิดตาราง Z ที่ระดับ Type II Error ที่อำนาจการทดสอบ 80% ค่า $Z_{\beta} = 1.28$

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Δ = ผลต่างของผล (Effect Size) คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$

จากการศึกษาของ ทงมี ผลาผล, นันทวัน สุวรรณรูป และสุพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ด้วยการวัดผลสองกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มละ 32 ราย ผลการทดลองการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.71 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.15 และหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.02 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีลักษณะของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน

ผลต่างของผล (Effect size) คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$ ซึ่งคำนวณหา ผลต่างของผล (Effect size) = $3.02 - 2.71 = 0.31$ แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n/\text{กลุ่ม} &= \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2} \\ &= \frac{2(0.39)^2(1.64 + 1.28)^2}{(0.31)^2} \\ &= 26.99 \approx 27 \text{ คน} \end{aligned}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 26.99 คน ปรับเป็น 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม ไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบต่ออำนาจการทดสอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มเพื่อให้มีอาสาสมัครเพียงพอกับจำนวนที่คาดว่าจะออกระหว่างการศึกษ ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2550) โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

โดยกำหนดให้

R = ค่าที่คาดว่าจะสูญหาย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n_{\text{adj}} &= \frac{n}{(1 - R)^2} \\ &= \frac{27}{(1 - 0.05)^2} \\ &= 29.92 \approx 30 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

3.2.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) นำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพโดยการวัดน้ำหนัก ส่วนสูง แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อค้นหากลุ่มตัวอย่างที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน คือ มีค่าระหว่าง 23 – 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2) การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มทดลอง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน

ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลอง ทั้งด้านลักษณะประชากร สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งมีพื้นที่อยู่ห่างกันระยะทางประมาณ 62 กิโลเมตร และผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างโดยนำมาจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน (match pair) กับกลุ่มทดลอง เช่น เพศ (เพศเดียวกัน), อายุ (แตกต่างกันได้ ± 5 ปี) เพื่อลดตัวแปรกวน (Confounding factor)

3) เกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

การคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษา และเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาดังต่อไปนี้

(3.1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีดังนี้

(3.1.1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม และอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่มีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

(3.1.2) มีค่า BMI เกินมาตรฐาน คือ ระหว่าง 23-30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

(3.1.3) มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี

(3.1.4) เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีการใช้ยาหรือสารเคมีใดๆ

(3.1.5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อย 10 ครั้ง โดยผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งจะต้องมีการศึกษาเนื้อหาและบันทึกผลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมให้ครบถ้วน

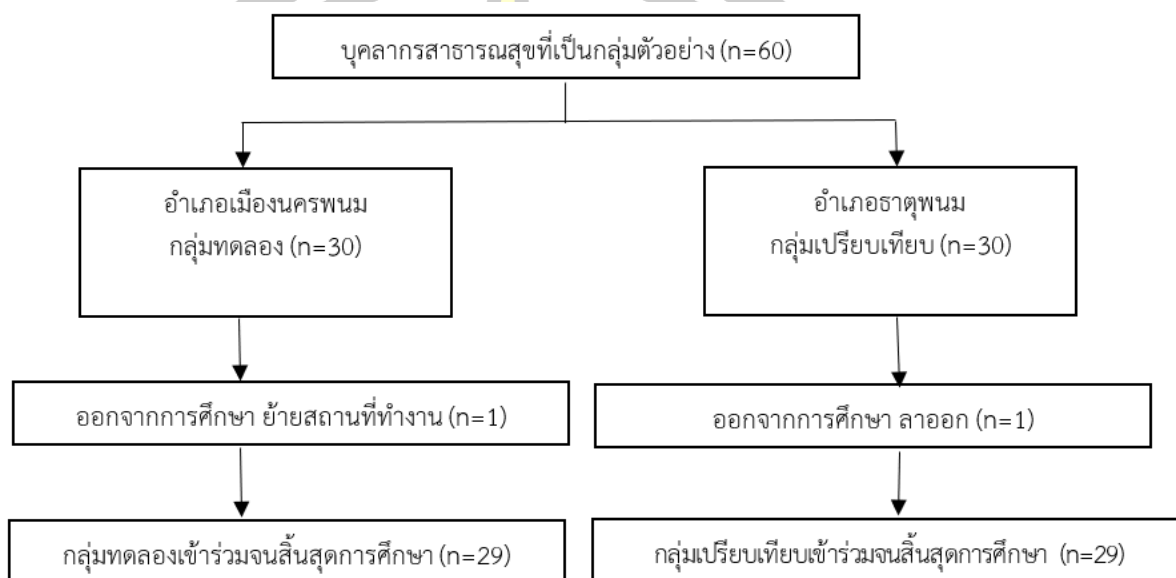
(3.1.6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

(3.2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

(3.2.1) เป็นผู้ตั้งครรภ์หรือมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ

(3.2.2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนดไว้

(3.2.3) ย้าย ลาออก หรือเสียชีวิตในระหว่างการทดลอง



ภาพประกอบ 6 แสดงผลการสุ่มแยกและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

3.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

3.3.2.1 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

3.3.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

3.3.2.3 ค่า BMI

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และอายุงาน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และค่า BMI

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ซึ่งนำมาจากหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสุขภาพแกนนำเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงฯ ที่เสี่ยงโรค NCDs ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2567) ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบ Likert Scale มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ จริงมาก จริง จริงบ้าง และไม่จริง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏ	ค่าคะแนน
จริงมาก	4
จริง	3
จริงบ้าง	2
ไม่จริง	1

การแปลผลคะแนน โดยการหาค่าเฉลี่ยของผลคะแนนในแต่ละชั้น หากผลคะแนนเฉลี่ยของแต่ละชั้น อยู่ในชั้นใดมากที่สุด แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างชั้นของความพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในชั้นนั้นมากที่สุด

ข้อที่ 1,2,3,4	อยู่ในชั้นที่ 1 ไม่สนใจปัญหา
ข้อที่ 5,6,7,8	อยู่ในชั้นที่ 2 ลังเลใจ
ข้อที่ 9,10,11,12	อยู่ในชั้นที่ 3 ตัดสินใจและเตรียมการ
ข้อที่ 13,14,15,16	อยู่ในชั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ
ข้อที่ 17,18,19,20	อยู่ในชั้นที่ 5 ปฏิบัติต่อเนื่อง
ข้อที่ 21,22,23,24	อยู่ในชั้นที่ 6 กลับไปมีปัญหาซ้ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 40 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบ Likert Scale มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ระดับการรับรู้	การรับรู้ทางบวก	การรับรู้ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best (1981) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการวัด 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{(4-1)}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00	หมายถึง การรับรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00	หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00	หมายถึง การรับรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ดของสุภาพ พุทธิปัญญา (2560) และประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอมือง จังหวัดพะเยาของกรรณิกา เงินดี (2564)

แบบสอบถามด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบ Likert Scale มีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1,4,6,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18 และ 20 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 2,3,5,7,15 และ 19 มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

การปฏิบัติ	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best (1981) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการวัด 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{(4-1)}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง ปฏิบัติมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง ปฏิบัติน้อย

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.4.2.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากงานวิจัยของสุภาพ พุทธปัญญา (2560) ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีความครอบคลุมให้มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

3.4.2.2 คู่มือดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

3.4.2.3 สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”

- บันทึกข้อมูลสุขภาพ
- บันทึกการรับประทาน “ลดอ้วน ลดพุง ด้วยโปรแกรม IF”
- บันทึกการออกกำลังกาย “ออกกำลังกาย ชัยบชีวี”
- แค่อั่งใจ...คุณทำได้
- คู่มือสุขภาพ “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”
- ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- การบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ
- ธงโภชนาการ, ฉลากโภชนาการ
- หลักการออกกำลังกาย

3.4.2.4 สื่อวีดิทัศน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.5 การสร้างและการตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากการศึกษารูปแบบจากตำรา ทฤษฎี หนังสือต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิจัย กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาการวิจัย เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย การกำหนดข้อความ สร้างเครื่องมือและการแปลความหมายของการให้คะแนน

3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่สร้างเสร็จ มาตรวจสอบโดยผู้วิจัย แล้วนำไปให้กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

เห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน +1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 0
เห็นว่าไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน -1

การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง ให้นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมาวิเคราะห์ในแต่ละข้อคำถามใช้สูตรคำนวณดังนี้

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่าคะแนน IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่าคะแนน IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรปรับปรุงข้อคำถามหรือตัดข้อ

คำถามนี้ทิ้งไป

นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมสู่การนำไปใช้

ผลการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 เมื่อพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

3.5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองที่จะศึกษาคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 ชุด ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

- 1) แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.93
- 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ 0.98
- 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.98

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ จึงนำเอาแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาต่อไป

3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory) ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยได้เตรียมการก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จังหวัดนครพนม เพื่อขออนุญาตผู้บริหารหน่วยงานในการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
 - 2) ประสานงาน ติดต่อ วิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและออกกำลังกาย
 - 3) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในการทำวิจัย
 - 4) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กำหนดคุณสมบัติไว้
 - 5) ผู้วิจัยได้คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนในการดำเนินการ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม การเตรียมเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม เทคนิคการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
 - 6) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการอธิบายข้อมูลโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการขอความยินยอม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- หลังจากที่ได้มีการเตรียมการก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานทั้งหมด 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม ดังนี้

3.6.1 ขั้นเตรียมการ

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์นี้ ผู้วิจัยใช้เวลาจัดกิจกรรม 1 วัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพพูดคุยให้ข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการอธิบายข้อมูลโครงการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการพูดคุยให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจ ให้ข้อมูลการดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลมูลทั่วไป แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 การตรวจประเมินภาวะสุขภาพก่อนเริ่มโปรแกรม โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และคำนวณหาค่า BMI แล้วบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3.6.2 ขั้นตอนการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 พิธีเปิดโครงการวิจัย และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ในสัปดาห์นี้ผู้วิจัยใช้เวลาจัดกิจกรรม 1 วัน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้เวลา 6 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 4 “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตตัวอย่าง ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอที่ศึ้นภาวะน้ำหนักเกิน การบรรยายเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภัยอันตรายถึงชีวิต โดยการบรรยายถึงสาเหตุ ผลกระทบ วิธีการป้องกัน และการดูแลรักษา การบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการ “กินอย่างไรไม่ให้อ้วน” โดยใช้หลักการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting: IF) และหลักโภชนาการ การบรรยายให้ความรู้และการสาธิตการออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT การบรรยายหลักการจัดการความเครียด ควบคุมอารมณ์เพื่อสุขภาพจิตที่ดี ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 5 “สืบให้รู้” เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เป็นปัญหา ซึ่งจะช่วยให้กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยให้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีพฤติกรรมใดบ้างเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมและพฤติกรรมใดไม่เหมาะสม จะมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรบ้าง แล้วให้ตัวแทนมานำเสนอแลกเปลี่ยนผลที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

กิจกรรมที่ 6 เป็นสอนให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะสอนวิธีการจดบันทึกข้อมูลและสาธิตวิธีการจดบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 7 การตั้งเป้าหมายการลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพูดคุย อธิบายรายละเอียดในการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป้าหมายลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างจะสามารถกำหนดเป้าหมายและ วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

กิจกรรมที่ 8 “คูหู คู่ซี้ พิชิตอ้วน” โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้จับคู่บัดดี้ เพื่อคอยช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในขณะร่วมโปรแกรมตามความสมัครใจ และให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างกันขณะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

3.6.3 ชั้นลงมือปฏิบัติ มีระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2 – 6

กิจกรรมที่ 9 ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” เริ่มโปรแกรมการรับประทานอาหารแบบ IF โดยจะกำหนดให้รับประทานอาหารได้ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และจะต้องอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง ซึ่งอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่เน้นประโยชน์และควบคุมแคลอรีให้เหมาะสม โดยจะต้องมีการบันทึกอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ คำนวณแคลอรี ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” และส่งภาพอาหารที่รับประทานลงไลน์กลุ่มทุกวัน

กิจกรรมที่ 10 “ออกกำลังกายขยับชีวิต” ให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ตามความถนัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที โดยจะต้องมี

การบันทึกกิจกรรมที่ออกกำลังกาย และจำนวนแคลอรี ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”

กิจกรรมที่ 11 การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุข โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขของตนเอง ทั้งกิจกรรมลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” และ “ออกกำลังกายขยับชีวี” ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” ทุกวัน

กิจกรรมที่ 12 มีการติดตามและเสริมแรง ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการสร้างไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ขุมนุมนคนสุขภาพดี” เพื่อให้มีช่องทางการรายงานกิจกรรม การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการลดน้ำหนัก การบริโภคอาหาร หรือการออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นการเสริมแรงกระตุ้นในระหว่างกลุ่มตัวอย่างทุกวัน

3.6.4 ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยใช้เวลาจัดกิจกรรม 1 วัน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 13 “ฉันบอกเล่า เราแลกเปลี่ยน” เป็นการดำเนินกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม โดยจัดให้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและไม่สำเร็จ ซึ่งจะให้กลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้วเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อร่วมกันหาจุดบกพร่องของการปฏิบัติที่ยังไม่เหมาะสม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป

กิจกรรมที่ 14 “ให้กำลังใจ เราทำได้” ผู้วิจัยมีการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสามารถนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3.6.5 ชั้นประเมินผล ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 8 (สัปดาห์สุดท้าย) ผู้วิจัยใช้เวลาจัดกิจกรรม 1 วัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

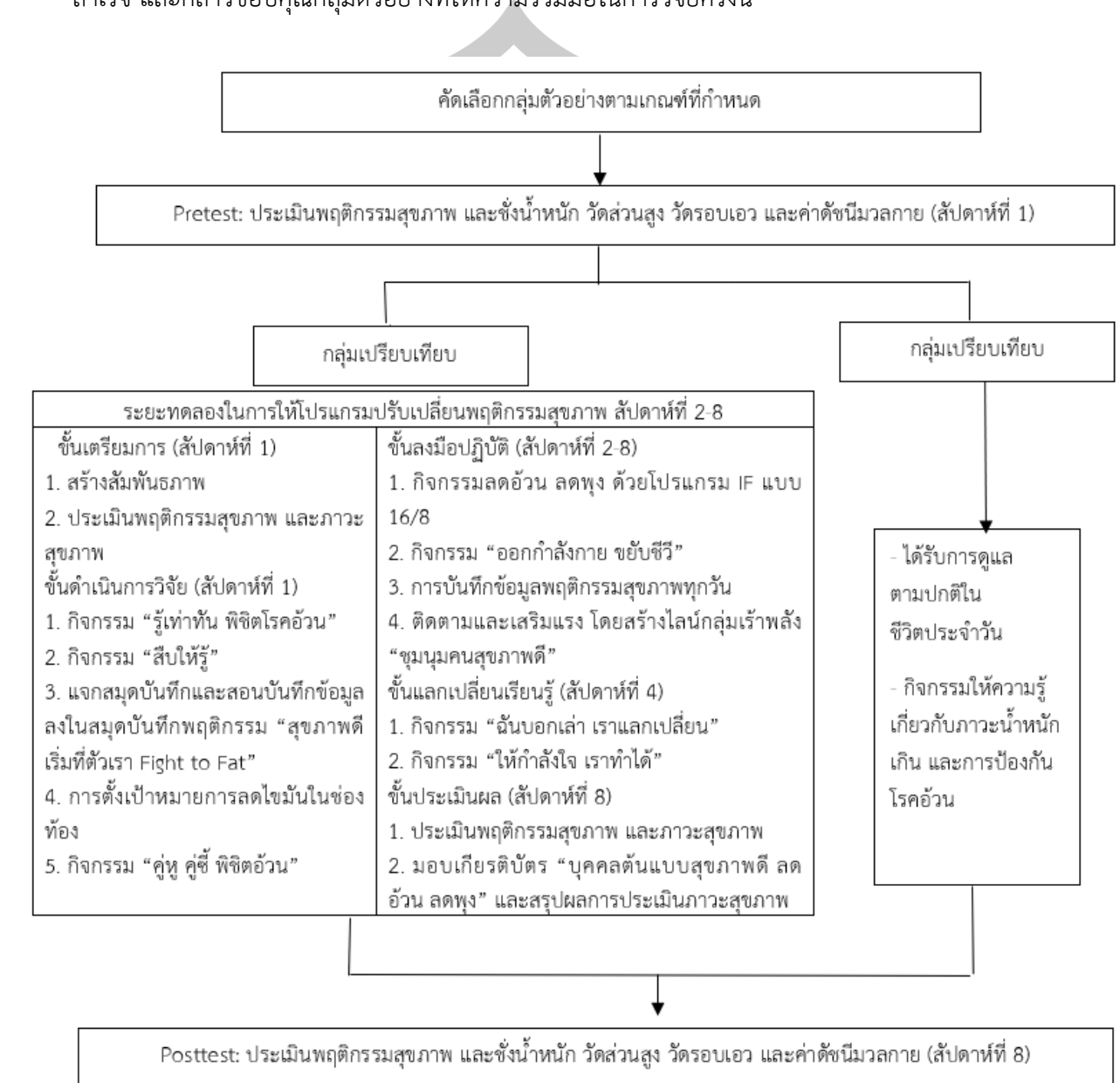
สัปดาห์ที่ 8

กิจกรรมที่ 15 การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามความเป็นจริง เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับกิจกรรมที่ 2 แต่เป็นการประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 16 การตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และคำนวณหาค่า BMI แล้วบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” และรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 17 “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” โดยจะมีการนัดหมายวันเพื่อดำเนินกิจกรรมการสรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ การถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการลดดัชนีมวลกาย และคัดเลือก “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” และพิธีมอบเกียรติบัตร โดยให้ผู้บริหารเป็นผู้มอบเกียรติบัตร เพื่อเป็นการ

ยกย่อง ชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพได้สำเร็จ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้



3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 โดยเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม จะมีการแจกแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึก

ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข และการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และค่า BMI ของกลุ่มตัวอย่าง

3.7.2 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลว่าเป็นอย่างไร และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ได้กำหนดไว้

3.7.3 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 โดยผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามชุดเดิมในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} \leq 0.05$ และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของบุคลากร ซึ่งวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

- 1) การตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ (Out liners) โดยใช้ Box Plots
- 2) การทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilks test ซึ่งเมื่อทดสอบหาค่า P-value พบว่ามีค่า $P\text{-value} < 0.05$ แสดงว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบเป็นปกติ จึงต้องทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ Nonparametric
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และค่า BMI กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ใช้สถิติ Wilcoxon signed - ranks test
- 4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และค่า BMI ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ใช้สถิติ Mann-Whitney test

3.9 จริยธรรมในการวิจัยในคน

ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในคนได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยมหาสารคามอย่างเคร่งครัด ซึ่งพิจารณาตามเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้

3.9.1 หลักความเคารพในส่วนบุคคล คือ การเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะต้องยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูล รวมทั้งการบันทึกภาพถ่ายและวีดีโอ โดยสมัครใจ

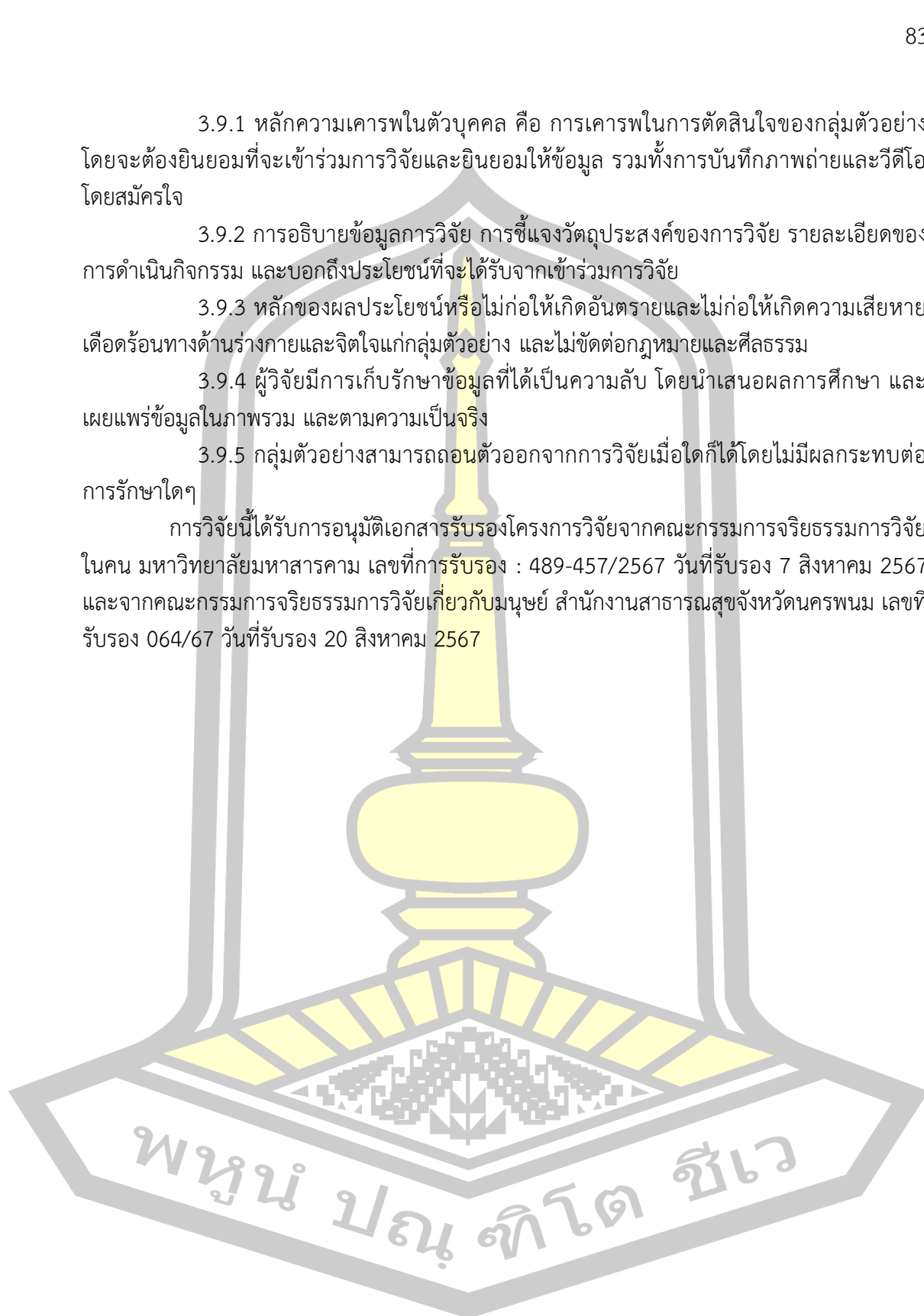
3.9.2 การอธิบายข้อมูลการวิจัย การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินกิจกรรม และบอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากเข้าร่วมการวิจัย

3.9.3 หลักของผลประโยชน์หรือไม่ก่อให้เกิดอันตรายและไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย เตือนรื้อนทางด้านร่างกายและจิตใจแก่กลุ่มตัวอย่าง และไม่ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรม

3.9.4 ผู้วิจัยมีการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ โดยนำเสนอผลการศึกษา และเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม และตามความเป็นจริง

3.9.5 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : 489-457/2567 วันที่รับรอง 7 สิงหาคม 2567 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่รับรอง 064/67 วันที่รับรอง 20 สิงหาคม 2567



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Min	แทน	ค่าต่ำสุด (Minimum)
Max	แทน	ค่าสูงสุด (Maximum)
Med	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
Df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
Z	แทน	สถิติทดสอบ Wilcoxon signed Rank test และ Mann-Whitney U Test

กำหนดค่า p-value < 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย

การศึกษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีข้อมูลผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ข้อมูลทั่วไปการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และค่า BMI ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- 2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ
- 3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

- 1) ข้อมูลผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ
- 2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ
- 3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งานศึกษา โดยได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน แต่ระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้ถูกคัดออกจากการศึกษาตามเกณฑ์การคัดออก เนื่องจากมีกลุ่มทดลองลาออก ($n=1$) และกลุ่มเปรียบเทียบย้ายสถานที่ทำงาน ($n=1$) จึงคงเหลือกลุ่มทดลองจำนวน 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 29 คน รวมจำนวน 58 คน ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 อายุเฉลี่ย 34.52 ปี (\pm SD = 5.00) เมื่อจัดกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าส่วนมากอายุ 36 – 40 ปี ร้อยละ 48.28 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.07 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 79.31 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 68.97 ทั้งหมดเป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 100.00 มีอายุการทำงานเฉลี่ย 9.21 ปี (\pm SD = 5.29) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 23,778.79 บาท (\pm SD = 9,139.52) การมีโรคประจำตัวพบว่าเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.10 สำหรับประวัติการลดน้ำหนัก

พบว่า ส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 62.07 โดยวิธีคุมอาหาร ร้อยละ 50.00 รองลงมาด้วยวิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 27.78 และบางคนใช้ทั้งวิธีคุมอาหารและออกกำลังกาย ร้อยละ 22.22

ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 อายุเฉลี่ย 34.45 ปี (+ SD = 3.99) เมื่อจัดกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าส่วนมากอายุ 36 – 40 ปี ร้อยละ 51.72 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 51.72 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 93.10 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 68.97 ทั้งหมดเป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 มีอายุการทำงานเฉลี่ย 9.41 ปี (+ SD = 5.41) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 21,708.62 บาท (+ SD = 8738.12) การมีโรคประจำตัวพบว่าเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.66 สำหรับประวัติการลดน้ำหนัก พบว่า ส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 68.97 โดยวิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 50.00 รองลงมาด้วยวิธีคุมอาหาร ร้อยละ 35.00 และบางคนใช้ทั้งวิธีคุมอาหารและออกกำลังกาย ร้อยละ 15.00 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	3 (10.34)	3 (10.34)
หญิง	26 (89.66)	26 (89.66)
2. อายุ (ปี)		
20 – 25 ปี	2 (6.90)	0 (0.00)
26 – 30 ปี	4 (13.79)	6 (20.69)
31 – 35 ปี	9 (31.03)	8 (27.59)
36 – 40 ปี	14 (48.28)	15 (51.72)
	$\bar{X} = 34.52$ SD = 5.00	$\bar{X} = 34.45$ SD = 3.99
	Max = 40.00 Min = 24.00	Max = 40.00 Min = 27.00
3. สถานภาพ		
โสด	18 (62.07)	13 (44.83)
คู่	10 (34.48)	15 (51.72)
หย่าร้าง	1 (3.45)	1 (3.45)
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	23 (79.31)	27 (93.10)
ปริญญาโท	6 (20.69)	2 (6.90)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5. ประเภทการจ้างงาน		
ข้าราชการ	20 (68.97)	20 (68.97)
พนักงานราชการ	4 (13.79)	4 (13.79)
ลูกจ้าง	5 (17.24)	5 (17.24)
6. ระดับของตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
ระดับผู้ปฏิบัติงาน	29 (100.00)	29 (100.00)
7. อายุการทำงาน (ปี)		
1 – 5 ปี	8 (27.59)	9 (31.03)
6 – 10 ปี	9 (31.03)	6 (20.69)
11 – 15 ปี	8 (27.59)	10 (34.48)
15 – 20 ปี	4 (13.79)	4 (13.79)
	$\bar{X} = 9.21$ SD = 5.29	$\bar{X} = 9.41$ SD = 5.41
	Max = 20.00 Min = 1.00	Max = 16.00 Min = 1.00
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤ 10,000 บาท	1 (3.45)	6 (20.69)
10,001 – 20,000 บาท	13 (44.83)	5 (17.24)
20,001 – 30,000 บาท	9 (31.03)	13 (44.83)
30,001 – 40,000 บาท	5 (17.24)	5 (17.24)
40,001 – 50,000 บาท	1 (3.45)	0 (0.00)
	$\bar{X} = 23778.79$ SD = 9139.52	$\bar{X} = 21708.62$ SD = 8738.12
	Max = 42000.00 Min = 10000.00	Max = 40000.00 Min = 9030.00
9. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	27 (93.10)	26 (89.66)
มีโรคประจำตัว	2 (6.90)	3 (10.34)
10. การลดน้ำหนัก		
ไม่เคย	11 (37.93)	9 (31.03)
เคย	18 (62.07)	20 (68.97)
ออกกำลังกาย	5 (27.78)	10 (50.00)
ควบคุมอาหาร	9 (50.00)	7 (35.00)
ออกกำลังกายร่วมกับควบคุมอาหาร	4 (22.22)	3 (15.00)

4.3.1.2 ข้อมูลทั่วไปการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักเฉลี่ย 65.80 กิโลกรัม (+ SD = 9.22) น้ำหนักมากที่สุด 92.00 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 52.00 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 160.02 เซนติเมตร (+ SD = 5.92) ส่วนสูงมากที่สุด 175 เซนติเมตร ส่วนสูงน้อยที่สุด 148 เซนติเมตร เส้นรอบเอวเฉลี่ย 83.59 เซนติเมตร (+ SD = 10.92) เส้นรอบเอวมากที่สุด 116 เซนติเมตร เส้นรอบเอวน้อยที่สุด 70 เซนติเมตร และค่า BMI เฉลี่ย 25.67 กิโลกรัม/เมตร² (+ SD = 2.62) มีค่า BMI มากที่สุด 30 กิโลกรัม/เมตร² และน้อยที่สุด 23.03 กิโลกรัม/เมตร²

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักเฉลี่ย 64.29 กิโลกรัม (+ SD = 5.54) น้ำหนักมากที่สุด 89.00 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 47.00 กิโลกรัม ส่วนสูงเท่ากับก่อนการทดลอง เส้นรอบเอวเฉลี่ย 81.29 เซนติเมตร (+ SD = 9.74) เส้นรอบเอวมากที่สุด 114 เซนติเมตร เส้นรอบเอวน้อยที่สุด 68 เซนติเมตร และค่า BMI เฉลี่ย 25.09 กิโลกรัม/เมตร² (+ SD = 2.87) มีค่า BMI มากที่สุด 30.61 กิโลกรัม/เมตร² และน้อยที่สุด 19.82 กิโลกรัม/เมตร²

จากการประเมินภาวะสุขภาพโดยเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย มีค่าอยู่ระหว่าง 23.00 – 24.90 กิโลกรัม/เมตร² มากที่สุด แปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีค่า BMI อยู่ในระดับมีภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายลดลงมาอยู่ในระดับปกติถึงร้อยละ 27.59 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายลดลงมาอยู่ในระดับปกติเพียงร้อยละ 3.44 ดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ภาวะสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 58)		หลังทดลอง (n = 58)	
	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน (ร้อยละ)
1. น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
≤ 50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)
51 - 60	6 (20.69)	13 (44.83)	11 (37.93)	13 (44.83)
61 - 70	14 (48.28)	12 (41.38)	10 (34.48)	11 (37.93)
71 - 80	6 (20.69)	2 (6.90)	5 (17.24)	3 (10.34)
> 80 ขึ้นไป	3 (10.34)	2 (6.90)	2 (6.90)	2 (6.90)
	\bar{X} = 65.80 SD = 9.22		\bar{X} = 64.29 SD = 9.23	
	Max = 92.00 Min = 52.00		Max = 89.00 Min = 47.00	

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 58)		หลังทดลอง (n = 58)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
146 - 150	2 (6.90)	2 (6.90)	2 (6.90)	2 (6.90)
151 - 155	4 (13.79)	6 (27.59)	4 (13.79)	6 (27.59)
156 - 160	4 (44.80)	8 (27.59)	4 (44.80)	8 (27.59)
> 160 ขึ้นไป	10 (34.48)	13 (44.83)	10 (34.48)	13 (44.83)
	$\bar{X} = 160.02$ SD = 5.92		$\bar{X} = 160.02$ SD = 5.92	
	Max = 175.00 Min = 148.00		Max = 175.00 Min = 148.00	
3. เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)				
70 - 80	9 (31.03)	19 (65.52)	14 (48.28)	20 (68.97)
81 - 90	10 (34.49)	6 (20.69)	10 (34.49)	5 (17.24)
91 - 100	5 (17.24)	4 (13.79)	4 (13.79)	3 (10.35)
> 100	5 (17.24)	0 (0.00)	1 (3.44)	1 (3.44)
	$\bar{X} = 83.59$ SD = 10.92		$\bar{X} = 81.29$ SD = 9.74	
	Max = 116.00 Min = 70.00		Max = 114.00 Min = 68.00	
4. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)				
18.50 - 22.90	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (27.59)	1 (3.44)
23.00 - 24.90	13 (44.83)	21 (72.41)	9 (31.03)	20 (68.97)
25.00 - 29.90	12 (41.38)	8 (27.59)	10 (34.48)	5 (17.24)
≥ 30.00	4 (13.79)	0 (0.00)	2 (6.90)	3 (10.35)
	$\bar{X} = 25.67$ SD = 2.62		$\bar{X} = 25.09$ SD = 2.87	
	Max = 30.00 Min = 23.03		Max = 31.61 Min = 19.82	

4.3.2 ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.3.3.1 ข้อมูลผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีภาพรวมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 75.86 รองลงมา คือ ระดับการปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 17.24 และระดับการปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 6.90 โดยจำแนกเป็นด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 96.55 และพฤติกรรมออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 58.62 ส่วนกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีภาพรวมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 75.86 รองลงมา คือ ระดับการปฏิบัติมากเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 24.14 และไม่มีระดับการปฏิบัติน้อย เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารลดลงอยู่ระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 75.86 ด้านพฤติกรรมออกกำลังกายลดลงอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 51.72 แต่พบว่ากลุ่มทดลองปรับพฤติกรรมมาอยู่ในระดับปฏิบัติมากเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 82.76 รองลงมา คือ ระดับการปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 13.79 และระดับการปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 3.45 โดยพฤติกรรมบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 75.86 และพฤติกรรมออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 75.86 หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับการปฏิบัติปานกลางลดลง ร้อยละ 68.97 รองลงมา คือ ระดับการปฏิบัติมากเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 31.03 และไม่มีระดับการปฏิบัติน้อย โดยพฤติกรรมบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ระดับการปฏิบัติปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.55 และพฤติกรรมออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติมากเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 51.72 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเปรียบเทียบก็มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับกับกลุ่มทดลอง

2) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.97 รองลงมา คือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.03 โดยเมื่อจำแนกแต่ละด้าน การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ร้อยละ 89.66, 62.07, 82.76 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.28 หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.41 รองลงมา คือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.59 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ร้อยละ 96.55, 75.86, 93.10

ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.84 แต่มีจำนวนลดลงกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.07 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.93 โดยการรับรู้ที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ร้อยละ 75.86, 65.52, 89.66 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.62 หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.52 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.48 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมากที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง ร้อยละ 72.41 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก แต่ลดลงเหลือ ร้อยละ 72.41, 79.31 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคลดลงอยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.28 ดังตาราง 13

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการรับรู้ และระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)	
	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
ระดับการปฏิบัติมาก	1 (3.45)	7 (24.14)	5 (17.24)	1 (3.45)
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	28 (96.55)	22 (75.86)	22 (75.86)	28 (96.55)
ระดับการปฏิบัติน้อย	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.90)	0 (0.00)
1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ระดับการปฏิบัติมาก	7 (24.14)	14 (48.28)	6 (20.69)	15 (51.72)
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	17 (58.62)	15 (51.72)	22 (75.86)	12 (41.38)
ระดับการปฏิบัติน้อย	5 (17.24)	0 (0.00)	1 (3.45)	2 (6.90)
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ				
ระดับการปฏิบัติมาก	5 (17.24)	7 (24.14)	4 (13.79)	9 (31.03)
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	22 (75.86)	22 (75.86)	24 (82.76)	20 (68.97)
ระดับการปฏิบัติน้อย	2 (6.90)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ระดับการรับรู้ และระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)	
	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
2. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน				
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
การรับรู้ระดับมาก	26 (89.66)	28 (96.55)	22 (75.86)	21 (72.41)
การรับรู้ระดับปานกลาง	3 (10.34)	1 (3.45)	7 (24.14)	8 (27.59)
2.2 การรับรู้ความรุนแรง				
การรับรู้ระดับมาก	18 (62.07)	22 (75.86)	19 (65.52)	21 (72.41)
การรับรู้ระดับปานกลาง	11 (37.93)	7 (24.14)	10 (34.48)	8 (27.59)
2.3 การรับรู้ประโยชน์				
การรับรู้ระดับมาก	24 (82.76)	27 (93.10)	26 (89.66)	23 (79.31)
การรับรู้ระดับปานกลาง	5 (17.24)	2 (6.90)	3 (10.34)	6 (20.69)
2.4 การรับรู้อุปสรรค				
การรับรู้ระดับมาก	4 (13.79)	7 (24.14)	2 (6.90)	4 (13.79)
การรับรู้ระดับปานกลาง	14 (48.28)	13 (44.84)	17 (58.62)	11 (37.93)
การรับรู้ระดับน้อย	11 (37.93)	9 (31.03)	10 (34.48)	14 (48.28)
ภาพรวมระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน				
การรับรู้ระดับมาก	20 (68.97)	21 (72.41)	18 (62.07)	19 (65.52)
การรับรู้ระดับปานกลาง	9 (31.03)	8 (27.59)	11 (37.93)	10 (34.48)

4.3.3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภค

อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลางเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาพรวมด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ในกลุ่มทดลอง การรับรู้ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง และด้านการรับรู้ความรุนแรงในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพและด้านการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน และระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test

ด้าน	n	Med	IQR	ระดับ	Z	Asymp Sign (2 - tailed)	
1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ							
1.1 พฤติกรรมบริโภคอาหาร							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	3.20	0.65	ปานกลาง	-0.488 ^b	.626
	หลังการทดลอง	29	3.20	0.55	ปานกลาง		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	3.10	0.35	ปานกลาง	-2.546 ^b	.011*
	หลังการทดลอง	29	3.40	0.65	ปานกลาง		
1.2 พฤติกรรมออกกำลังกาย							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	3.10	1.00	ปานกลาง	-3.311 ^b	.001*
	หลังการทดลอง	29	3.60	0.60	ปานกลาง		

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพและด้านการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน และระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test (ต่อ)

ด้าน	n	Med	IQR	ระดับ	Z	Asymp Sign (2 - tailed)	
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	3.40	0.70	ปานกลาง	-3.092 ^b	.002*
	หลังการทดลอง	29	3.70	0.85	ปานกลาง		
ภาพรวมด้านพฤติกรรมสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	3.10	0.80	ปานกลาง	-2.416 ^b	.016*
	หลังการทดลอง	29	3.40	0.45	ปานกลาง		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	3.20	0.48	ปานกลาง	-3.191 ^b	.001*
	หลังการทดลอง	29	3.55	0.50	ปานกลาง		
2. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน							
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	4.50	0.95	มาก	-1.206 ^b	.228
	หลังการทดลอง	29	4.50	0.45	มาก		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	4.20	1.05	มาก	-1.879 ^b	.060
	หลังการทดลอง	29	4.40	1.40	มาก		
2.2 การรับรู้ความรุนแรง							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	3.90	1.25	มาก	-1.616 ^b	.106
	หลังการทดลอง	29	4.30	1.25	มาก		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	4.00	1.05	มาก	-2.433 ^b	.015*
	หลังการทดลอง	29	4.20	1.10	มาก		
2.3 การรับรู้ประโยชน์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	4.50	0.90	มาก	-2.283 ^b	.022*
	หลังการทดลอง	29	5.00	0.85	มาก		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	4.60	1.00	มาก	-0.219 ^b	.827
	หลังการทดลอง	29	4.70	1.10	มาก		
2.4 การรับรู้อุปสรรค							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	2.60	1.35	ปานกลาง	-0.700 ^b	.484
	หลังการทดลอง	29	2.90	1.40	ปานกลาง		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	2.60	1.00	ปานกลาง	-1.420 ^b	.156
	หลังการทดลอง	29	2.40	1.00	ปานกลาง		

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพและด้านการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน และระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test (ต่อ)

ด้าน	n	Med	IQR	ระดับ	Z	Asymp Sign (2 - tailed)	
ภาพรวมด้านการรับรู้							
	ก่อนการทดลอง	29	3.85	0.73	มาก	-2.370 ^b	.018*
กลุ่มทดลอง							
	หลังการทดลอง	29	3.95	0.79	มาก		
กลุ่มเปรียบเทียบ							
	ก่อนการทดลอง	29	3.85	0.63	มาก	-1.323 ^b	.186
	หลังการทดลอง	29	3.85	0.71	มาก		

b. Based on negative ranks

*Significant

4.3.3.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง โดยใช้ Mann-Whitney U Test

ตัวแปร	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
กลุ่มทดลอง	30.29	878.50	397.50	-0.359	.719
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.71	832.50			
1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	28.79	835.00	400.00	-0.319	.749
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.21	876.00			

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง โดยใช้ Mann-Whitney U Test (ต่อ)

ตัวแปร	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
ภาพรวมคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	26.57	770.50	355.50	-1.324	.189
กลุ่มเปรียบเทียบ	32.43	940.50			
2. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน					
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
กลุ่มทดลอง	31.24	906.00	370.00	-0.792	.429
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.76	805.00			
2.2 การรับรู้ความรุนแรง					
กลุ่มทดลอง	29.48	855.00	420.00	-0.008	.994
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.52	856.00			
2.3 การรับรู้ประโยชน์					
กลุ่มทดลอง	31.88	924.50	351.50	-1.125	.260
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.12	786.50			
2.4 การรับรู้อุปสรรค					
กลุ่มทดลอง	32.52	943.00	333.00	-1.363	.173
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.48	768.00			
ภาพรวมคะแนนด้านการรับรู้					
กลุ่มทดลอง	31.72	920.00	356.00	-1.004	.316
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.28	791.00			

4.3.4 ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

4.3.4.1 ข้อมูลผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ต่อตัวแปรด้านดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงเหลือ ร้อยละ 72.41 และอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 27.59 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองอยู่ในมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.55 และอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียง ร้อยละ 3.45 ดังตาราง 16

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับดัชนีมวลกาย	กลุ่มทดลอง (n = 29)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 8		
ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI \geq 23.00)	21 (72.41)	28 (96.55)
ปกติ (BMI < 23.00)	8 (27.59)	1 (3.45)
\bar{X} = 25.09 SD = 2.87 Max = 31.61 Min = 19.82		

4.3.4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 8 ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตาราง 17

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test

ค่าดัชนีมวลกาย		n	Med	IQR	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	25.78	6.42	-4.258 ^b	<.001*
	หลังการทดลอง		24.61	6.11		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29	24.14	2.83	-1.958 ^b	.051
	หลังการทดลอง		24.22	2.70		

b. Based on negative ranks

*Significant

4.3.4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Mann-Whitney U Test

ค่าดัชนีมวลกายที่ลดลง (Kg/m ²)	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
กลุ่มทดลอง	41.17	1194	82	-5.359	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.83	517			

*Significant

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยศึกษาผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับขั้นของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกาย และดัชนีมวลกายของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม คือ มีค่า BMI ตั้งแต่ 23 – 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2567 รวมระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 8 สัปดาห์ใน 17 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพพูดคุยให้ข้อมูล การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง การตรวจประเมินภาวะสุขภาพก่อนเริ่มโปรแกรม กิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” กิจกรรม “สืบให้รู้” การฝึกบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” การตั้งเป้าหมายการลดภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรม “คูหู่ คูซี้ พิชิตอ้วน” กิจกรรม ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” กิจกรรม “ออกกำลังกายขยับชีวี” การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง การติดตามและเสริมแรงผ่านไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมชนคนสุขภาพดี” ทุกสัปดาห์ กิจกรรม “ฉันบอกเล่า เราแลกเปลี่ยน” กิจกรรม “ให้กำลังใจ เราทำได้” การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยตอบแบบสอบถาม การตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และกิจกรรม “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือการทดลองคือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งได้นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของ ครอนบาค (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.88 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Wilcoxon signed – rank test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Mann-Whitney test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ โดยสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 40 ปี ร้อยละ 48.28 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.07 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.31 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 68.97 เป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 96.55 อายุการทำงานเฉลี่ย 9.21 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 23,778.79 บาท เกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.10 ส่วนผู้มีโรคประจำตัวพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ร้อยละ 6.90 ส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 62.07 โดยใช้วิธีคุมอาหาร ร้อยละ 50.00 มีน้ำหนักตัวก่อนทดลองอยู่ระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 48.28 น้ำหนักตัวหลังทดลองอยู่ระหว่าง 51 – 60 กิโลกรัม ร้อยละ 37.93 มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 156 – 160 เซนติเมตร ร้อยละ 44.80

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 40 ปี ร้อยละ 51.72 สถานภาพคู่ ร้อยละ 51.72 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.66 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 68.97 เป็นระดับผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ร้อยละ 100 อายุการทำงานเฉลี่ย 9.41 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 21,708.62 บาท เกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.66 ส่วนผู้มีโรคประจำตัวพบว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคอื่นๆ ร้อยละ 10.34 ส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 68.97 โดยวิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 50.00 มีน้ำหนักตัวก่อนทดลองอยู่ระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 44.83 น้ำหนักตัวหลังทดลองอยู่ระหว่าง 51 – 60 กิโลกรัม ร้อยละ 44.83 มีส่วนสูงมากกว่า 160 เซนติเมตรขึ้นไป ร้อยละ 44.83

5.1.2 ผลการเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับขั้นของพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในขั้นลังเลใจ ร้อยละ 58.60 หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในขั้นกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 37.93

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในขั้นลังเลใจ และขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ร้อยละ 44.83 เท่ากัน หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัวมากที่สุด ร้อยละ 37.93

5.1.3 ผลการเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.97 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวมเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.41 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.07 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวมเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.52 สำหรับด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง

ร้อยละ 75.86 หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 75.86 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 82.76 หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลางลดลงเหลือ ร้อยละ 68.97

5.1.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และด้านการรับรู้ความรุนแรงในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาพรวมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.1.5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สำหรับด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.6 ผลการเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของค่า BMI ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 100 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงเหลือ ร้อยละ 68.97 อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 27.59 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงเล็กน้อยเหลือ ร้อยละ 86.21 อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 3.45

5.1.7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่า BMI ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย BMI หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบ BMI พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ย BMI ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย BMI พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย BMI ที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย BMI ที่ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุข โดยดำเนินกิจกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ขั้นตอน 17 กิจกรรม สามารถสรุปได้ ดังนี้

- **ขั้นไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม** มี 4 กิจกรรม ดังนี้ (1.1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพพูดคุยให้ข้อมูล พบว่า การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อใจ รู้สึกสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยผู้วิจัยได้มีการอธิบายถึงรายละเอียดข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงได้ดำเนินการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม (1.2) การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ และสามารถทำแบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ส่วน ได้อย่างครบถ้วน และตรงตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด (1.3) การตรวจประเมินภาวะสุขภาพก่อนเริ่มโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวิธีการคำนวณค่า BMI ที่ถูกต้องด้วยตนเอง สามารถที่จะประเมินสุขภาพด้วยตนเองในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้อง (1.4) กิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และอันตรายจากโรคอ้วนเบื้องต้น พบว่า กลุ่มทดลองเมื่อได้รับฟังความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอันตรายของโรคอ้วน ทำให้ตระหนักถึงปัญหาและเกิดความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

- **ขั้นสนใจและขั้นเตรียมตัวที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม** มี 3 กิจกรรม ดังนี้ (1.4) กิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น รู้วิธีการบริโภคอาหาร “กินอย่างไรไม่ให้อ้วน” หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยกลุ่มทดลองเข้าใจแนวทาง หรือวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ (1.5) กิจกรรม “สืบให้รู้” พบว่า กลุ่มทดลองสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ โดยทราบสาเหตุของพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเป็นอย่างดี เช่น เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง และการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (1.6) การฝึกบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” พบว่า กลุ่มทดลองได้เรียนรู้วิธีการจดบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการควบคุมกำกับตนเอง และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกมาวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองได้

- **ขั้นการลงมือกระทำพฤติกรรม** มี 3 กิจกรรม ดังนี้ (1.7) การตั้งเป้าหมายการลดภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลองมีเป้าหมาย และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ให้สำเร็จได้ (1.9) กิจกรรม ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” พบว่า เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติจริงในเรื่องของการรับประทานอาหารแบบจำกัดช่วงเวลาการรับประทานอาหาร รูปแบบ 16/8 ซึ่งกลุ่มทดลองได้จักรู้วิธีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ดีให้สามารถเลือกเมนูอาหารที่ดี และเหมาะสมกับที่ร่างกายต้องได้รับ (1.10) กิจกรรม “ออกกำลังกายขยับชีวี”

พบว่า กลุ่มทดลองได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยสามารถเลือกกิจกรรมตามที่สนใจ หรือความถนัดของแต่ละบุคคล ซึ่งยึดตามหลักการออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ที่ได้เรียนรู้ไป ทำให้กลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน มีการออกกำลังกายขยับร่างกายเพิ่มมากขึ้น

- **ขั้นการทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง** มี 5 กิจกรรม ดังนี้ (1.8) กิจกรรม “คู่หู คู่ซี้ พิชิตอ้วน” พบว่า การมีคู่บัดดี้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองมีแรงกระตุ้นในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งยังมีเพื่อนคู่คิดที่จะคอยเตือนสติ และแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมได้ (1.11) การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ (1.12) การติดตามและเสริมแรงผ่านไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมชนคนสุขภาพดี” ทุกสัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ในการส่งข้อมูลแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มไลน์ ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองได้รับการกำกับ ติดตาม และกระตุ้นเตือนผ่านทางไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์ จึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (1.13) กิจกรรม “ฉันบอกเล่า เราแลกเปลี่ยน” พบว่า กลุ่มทดลองเกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนทั้งที่ทำได้สำเร็จและไม่สำเร็จ ซึ่งกลุ่มทดลองสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านบวกและลบได้ และเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวเองที่ผ่านมา ซึ่งจะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งผลต่อการลดค่า BMI ได้ (1.17) กิจกรรม “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” พบว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักและค่า BMI ได้ โดยบุคคลต้นแบบจะเป็นแรงบันดาลใจให้คนที่ยังไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติต่อไป และได้ร่วมแลกเปลี่ยนวิธีการที่ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

- **ขั้นการกลับไปมีปัญหาลดซ้ำ** มี 3 กิจกรรม ดังนี้ (1.14) กิจกรรม “ให้กำลังใจ เราทำได้” พบว่า การให้กำลังใจซึ่งกันและกันทำให้กลุ่มทดลองเกิดกำลังใจ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจเพิ่มมากขึ้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จเสร็จสิ้นตามโปรแกรม และบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ (1.15) การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจเพิ่มมากขึ้นที่จะประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยทุกคนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน อย่างครบถ้วน (1.16) การตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และประเมิน BMI ได้ด้วยตนเอง โดยให้ความสนใจมากยิ่งขึ้นเนื่องจากจะได้ทราบผลเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งทำให้เกิดกำลังใจและแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้นที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ มาจัดทำเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขั้นประเมินผล ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.2.1 สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย BMI ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยสามารถอธิบายได้จากผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ กลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีกิจกรรม “รู้เท่าทัน พิษโรครอ้วน” ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรครอ้วน โดยการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตตัวอย่าง การบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร “กินอย่างไรไม่ให้อ้วน” โดยใช้หลักการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting: IF) และหลักโภชนาการ การบรรยายให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT การบรรยายหลักการจัดการความเครียด ควบคุมอารมณ์เพื่อสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่า BMI และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เพื่อการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งมีการบรรยายภาพประกอบสไลด์เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ค่า BMI การลดน้ำหนัก การเลือกรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากอาหารสาธิต ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร ทัพอยู่ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและ BMI เกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ได้จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการบรรยายเรื่อง ไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับควบคุมระดับไขมันในช่องท้องและค่า BMI ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กิจกรรม “สืบให้รู้” เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เป็นปัญหา ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยให้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีพฤติกรรมใดบ้างเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมใดไม่เหมาะสม จะมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรบ้าง แล้วให้ตัวแทนมานำเสนอแลกเปลี่ยนผลที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของวิชาญ มีเครือรอด (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมหา จังหวัดสุโขทัย ได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกภายในกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ บอกประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมวิเคราะห์อุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หาวิธีการลดอุปสรรค วิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้น โดยมีกิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน” ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตตัวอย่าง โดยการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตตัวอย่าง ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศนภาวะน้ำหนักเกิน การบรรยายเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภัยอันตรายถึงชีวิต โดยการบรรยายถึงสาเหตุ ผลกระทบ วิธีการป้องกัน และการดูแลรักษา และบรรยายให้ความรู้เรื่องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันไม่ให้น้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนเพื่อสร้างเสริมการรับรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญทิพย์ พรณศิลป์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้มีภาวะโรคอ้วนในชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของฉินญากร ไชยอด และคณะ (2566) ศึกษาประสิทธิผลการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ได้ดำเนินกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ร่วมกับนำเสนอสื่อวิดีโอทัศน ทัศนกิจกรรมบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคอ้วน กิจกรรมฐานการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ค่า BMI ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่า BMI ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” เริ่มโปรแกรมการรับประทานอาหารแบบ IF โดยจะกำหนดให้รับประทานอาหารได้ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และจะต้องอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง ซึ่งอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่เน้นประโยชน์และควบคุมแคลอรีให้เหมาะสม โดยจะต้องมีการบันทึกอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ คำนวณแคลอรี ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” และส่งภาพอาหารที่รับประทานลงไลน์กลุ่มทุกวัน และกิจกรรม “ออกกำลังกายขยับชีวี” ให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ตามความถนัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้ จึงสามารถลดค่า BMI ให้ลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร ทัพอยู่ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยได้จัดกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารด้วยตนเองจากอาหารกลางวันตามใบกำกับอาหารสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จัดกิจกรรมออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่มีไขมันในช่องท้องและ BMI เกินมาตรฐาน โดยมีค่า BMI หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว ศรียากุล และคณะ (2567) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมการปรับอาหารอย่างง่าย โดยจัดทำแผนรับประทานอาหารของตนเอง การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน การเพิ่มกิจกรรมทางการด้วยการเคลื่อนไหวแบบง่ายๆ และเพิ่มการออกกำลังกายให้ถี่และนานขึ้นให้มีเป้าหมาย 150 นาที/สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังจบโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่า BMI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.2.2 สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย BMI ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารและด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย จึงไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ได้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ จึงมีส่วนทำให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายใกล้เคียงกัน และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น แต่จากการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเดิมที่ปฏิบัติมาอยู่แล้ว หากแต่อาจจะยังไม่ได้ผลเนื่องจากปัจจัยอื่นๆ เช่น การสังสรรค์ในครอบครัว พฤติกรรมการกินที่ยังปรับไม่ได้ เป็นต้น จึงทำให้ยังไม่เห็นผลต่างที่ชัดเจนระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร จำรองเพ็ง และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย และน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัดในการออกกำลังกาย และติดภารกิจอื่นไม่สามารถทำกิจกรรมได้

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีความรู้ในเรื่องของโรคและภัยสุขภาพ จึงทำให้มีการรับรู้ในเรื่องของภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้านทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันมาก ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฉินญากร ใจยอด และคณะ (2566) ศึกษาประสิทธิผลการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ เงินดี (2564) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าหลังการทดลอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ ตามทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มทดลองเพิ่มระดับการรับรู้ได้ แต่รูปแบบการจัดกิจกรรมควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ให้มีเนื้อหาที่เพิ่มมากขึ้น มีรูปแบบเนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หรือควรเน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ในแต่ละด้านให้เพิ่มมากขึ้น

ค่า BMI พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่า BMI ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้น คือ ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” เริ่มโปรแกรมการรับประทานอาหารแบบ IF โดยจะกำหนดให้รับประทานอาหารได้ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และจะต้องอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง กิจกรรมการ “ออกกำลังกายขยับชีวี” ให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ตามความถนัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที มีการติดตามและเสริมแรง ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการ

สร้างไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมชนคนสุขภาพดี” กิจกรรม “ฉันทบอกล่า เราแลกเปลี่ยน” เป็นการดำเนินกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม โดยจัดให้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรม “ให้กำลังใจ เราทำได้” ซึ่งผู้วิจัยมีการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลดค่า BMI ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่า BMI และเส้นรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก มีการบรรยายภาพประกอบสไลด์เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ค่า BMI การลดน้ำหนัก การเลือกรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากอาหารสาคิด มีกิจกรรมออกกำลังกายรวมกันทุกสัปดาห์ๆ ละ 5 วัน ด้วยการแอโรบิคร่วมกับสูดสูบล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า BMI ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย BMI ที่ลดลงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย BMI ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิดาพร ทับทิมศรี และคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ได้จัดกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ โดยให้ผู้ที่เคยเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการตั้งไลน์กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีการกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละประมาณ 90 นาที โดยได้เชิญครูฝึกโยคะมาถ่ายทอดประสบการณ์และประโยชน์ของการเล่นโยคะ ทำให้อารมณ์ดี ลดการเกิดโรค ช่วยการทรงตัวและมีบุคลิกภาพที่ดี การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย BMI ของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้นำมาประยุกต์ใช้นี้ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมมีแนวโน้มของค่าดัชนีมวลกายลดลง เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 4 ด้าน เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์ทางกายภาพของผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวได้ โดยการดำเนินกิจกรรมได้เน้นกิจกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย ซึ่งการบริโภคอาหารจะเน้นกิจกรรมการอดอาหารเป็นช่วงเวลา หรือ การทำ IF เป็นหลัก โดยมีการให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วยความรู้ทางด้านโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารตามโซนสี ธงโภชนาการ ฉลากโภชนาการ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการเลือกรับประทานอาหาร และฝึกการคำนวณพลังงานที่ได้

จากการรับประทานอาหาร การมีแบบอย่างที่ดีเพื่อบอกเล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ การกระตุ้นเตือนระหว่างบุคลากร และการให้รางวัลสำหรับบุคลากรที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมด้วย โดยยึดแนวปฏิบัติตามหลัก FITT เพื่อให้บุคลากรสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายตามที่ตนเองสนใจ และมีความเหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ มีการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 – 8 รวมใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย แต่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดอาจจะต้องเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน และสามารถทำได้ในระยะยาวต่อไป ในด้านงบประมาณที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งหมดจะอยู่ที่ประมาณ 20,000 – 30,000 บาท เนื่องจากจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาหารในแต่ละมื้อที่รับประทาน เป็นผู้คอยตรวจสอบ แนะนำ และช่วยเหลือบุคลากร เพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละมื้อ นอกจากนี้บุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องมีการเตรียมตัว เตรียมใจ กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากไม่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายหรือวางแผนใหม่ รวมทั้งจะต้องมีการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายใหม่อีกครั้ง ซึ่งบุคลากรจะต้องมีการจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกวัน โดยผู้วิจัยจะมีการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการพูดคุย แลกเปลี่ยน ติดตามผ่านทางไลน์กลุ่มทุกวัน ซึ่งจะนำข้อมูลมาเปรียบเทียบผลกับเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้ โดยกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดพฤติกรรมการรับรู้และสามารถดูแลกำกับตนเองได้ ซึ่งถ้าหากจะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรและชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วมก่อนเริ่มโปรแกรม จึงจะช่วยให้บุคลากรที่สนใจและมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างประสบความสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมที่หลากหลาย รวมถึงมีกิจกรรมให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่เพิ่มขึ้น และการจัดกิจกรรม “ลดอ้วน ลดพุงด้วยโปรแกรม IF แบบ 16/8” ถือเป็นกิจกรรมหลักสำคัญ ที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถลดค่า BMI ให้ลดลงได้ จึงมีความเหมาะสมที่จะนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมลดอ้วนลดพุงสำหรับบุคลากรสาธารณสุข หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ และยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยงานอื่นๆ ได้

5.3.1.2 การประเมินระดับขั้นของพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สามารถช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงระดับของความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแบ่งกลุ่มหรือจัดกลุ่มตามระดับขั้นของพฤติกรรม เพื่อให้สามารถเลือกจัด

กิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มบุคคลหรือตามระดับขั้นของพฤติกรรมได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม และสามารถจัดกิจกรรมในกลุ่มที่มีขนาดเล็กลงได้ เพื่อลดระยะเวลาการทำกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเข้าใจและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

5.3.1.3 สามารถนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร ให้กำหนดเป็นแนวปฏิบัติหรือกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพดี มีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้ต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นอีกโปรแกรมหนึ่งที่สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ แต่ควรเพิ่มระยะเวลาการให้ความรู้ หรือมีกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

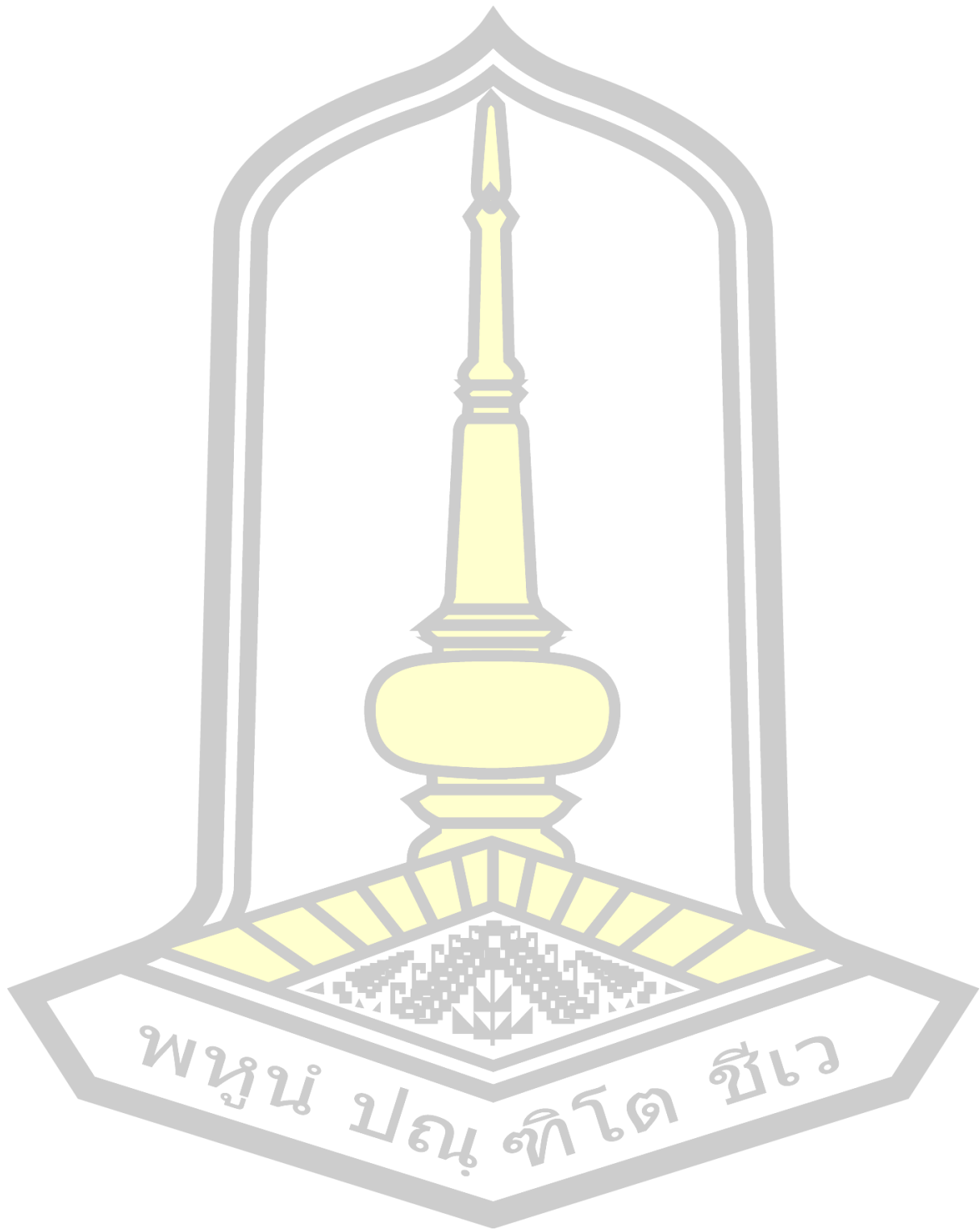
5.3.2.2 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินนี้ ควรมีการวัดผลภาวะสุขภาพที่ละเอียดเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น การวัดองค์ประกอบของร่างกาย วัดจากผลการตรวจวัดสุขภาพประจำปีก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

5.3.2.3 ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมวิจัยในระยะยาว เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว ข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น และนำไปสู่การแก้ไขพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5.3.2.4 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นมาดำเนินการศึกษาวิจัย ซึ่งจากโปรแกรมดังกล่าวพบว่า ยังมีบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 36 – 40 ปี ที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่สามารถลดค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและเกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพพร้อมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

5.3.2.5 เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ อาจเนื่องมาจากจำนวนขนาดตัวอย่างที่น้อยเกินไป ซึ่งอาจยังไม่สะท้อนการแจกแจงที่แท้จริงของประชากร ดังนั้น จึงควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีการกระจายตัวมากขึ้น และเมื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการศึกษาก็จะทำให้ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งจะช่วยให้ได้ผลการศึกษาที่แม่นยำและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรกฎ อ่อนคำ. (2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- กรรฎา มาตยากร. (2559). การพัฒนาโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี. สืบค้นจาก <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/11837/1/55810023.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2564). Know Your Numbers & Know Your Risks รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง สุขภาพ. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1064820201022081932.pdf>
- กรณีการ์ เงินดี. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา. สืบค้นจาก <https://updc.up.ac.th/items/f4c75f7c-6754-4d2d-97a3-20d4cf903a24>
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2567). โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขสุขภาพดีวิถีใหม่ด้วยกิจกรรมทางกายส่วนบุคคลต้นแบบสุขภาพดี (Health Model) จังหวัดนครพนม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2551). คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ปี พ.ศ. 2560 – 2579). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566ก). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566ข). *กรมควบคุมโรค ผลักดันคนไทยใส่ใจสุขภาพปรับเปลี่ยน มุมมองลด “โรคอ้วน”*. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32470&deptcode=brc>

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงาน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก

<http://www.hed.go.th/linkHed/321>

กัลยา กิจบุญชู. (2546). *หนังสือชุดข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับคนอ้วน*. นนทบุรี: กองออก กกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กุลธิดา เหมเพชร, คมกริช เซาว์พานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์ และวาสิฏฐี เทียมเท่าเกิด. (2555).

พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต

กำแพงแสน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส).

เกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนารถวงศ์, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และกาญจนา พิบูลย์. (2563). ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *บูรพาเวชสาร*, 7(2), 23-38.

คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center. (2561). *รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15-59 ปี*. กระทรวงสาธารณสุข.

คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center. (2562). *รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15-59 ปี*. กระทรวงสาธารณสุข.

คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center. (2563). *รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15-59 ปี*. กระทรวงสาธารณสุข.

คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center. (2564). *รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15-59 ปี*. กระทรวงสาธารณสุข.

คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center. (2565). *รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15-59 ปี*. กระทรวงสาธารณสุข.

คลังข้อมูลสุขภาพ Health data center. (2566). *รายงานโภชนาการ วัยทำงานอายุ 15-59 ปี*. กระทรวงสาธารณสุข.

จตุพร จำรองเพ็ง, จีราภรณ์ ธรรมบุตร และณัฐพัชร์ บัวบุญ. (2562). ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย และน้ำหนักตัวของเด็กวัย เรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 13(1), 1-10.

- จงจิต เสน่หา, พรรณิภา บุญเทียร และวันดี โตสุขศรี. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนด้วยตนเองในผู้ป่วยน้ำหนักเกินที่มารับการรักษาในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *Nursing Science Journal of Thailand*, 39(1), 77-91.
- จารุณี นุ่มพูล. (2563). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมแทบอลิกวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลลภาขาชาติไทย*, 13(2), 15-28.
- จิรารักษ์ณ์ โสภณทัต. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการออกกำลังกายโดยใช้ทฤษฎีรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาสูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/852/1/gs591150026.pdf>
- ชนาธิป ภูานุรักษ์. (2561). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตบางเขน, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฉินฉานกร ไชยอด และอนุกุล มะโนทน. (2566). ประสิทธิภาพการประยุกต์แนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(1), 54-68.
- ฐิตารีย์ ถกลวิบูลย์. (2563). ผลของการงดอาหารเป็นช่วงต่อระดับไขมันในช่องท้อง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ทอภิมาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, นนทบุรี.
- ดวงดาว ศรียากุล, สันติ ลาภเบญจกุล สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(1), 72-92.
- ถาวร มาตัน. (2553). โรคอ้วน: ภัยคุกคามสุขภาพของคนไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(3), 356-365.
- ทองมี ผลาผล, นันทวัน สุวรรณรูป และสุพินดา เรื่องจิรัชเชียว. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 81-91. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/87581>
- ทักษพล ธรรมรังสี และสุลัดดา พงษ์อุทธา. (2554). อ้วนทำไม ทำไมอ้วน: สถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(1), 126-144.

- ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี. (2556). ผลขอโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วน ในตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ. (ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธนพงศ์ กุลพัฒน์. (2562). ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในพื้นที่สาธารณสุขโซนที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสภาการ สาธารณสุขชุมชน*, 1(2), 8-18. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/241444>
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 8(1), 1-8. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/lannaHealth/article/view/244135>
- ธนิดา โอหาริกชาติ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล. (2561). *ฮอร์โมนเครียด ทำให้อ้วนได้*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=229381>
- ธีรพันธ์ สังข์แก้ว, ชวพงษ์ เมธีธรรมวัฒน์ และสรรปภรณ์ ศุภการนเรศเรษฐ์. (2565). ผลของการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางที่มีต่อไขมันช่องท้องของบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 22(1), 179-189.
- ธีระวรรณ สุธรรม. (2558). ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้ที่มีภาวะ น้ำหนักเกินมาตรฐาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- นพพร ทัพอยู่. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมัน ในช่องท้องและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(2), 1-12.
- นฤมล เพิ่มพูน, วนลดา ทองใบ และลภัสสรดา หนู่มคำ. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มี ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์*, 22(2), 177-191.
- นพพร นภาทิวาอำนวย. (2561). การอดอาหารเป็นช่วงๆ นั้นดีจริงหรือ. *วารสารโภชนบำบัด*, 26(3), 16-19.

- นันทวัน เทียนแก้ว, อำพร ศรียาภัย และกฤษพล อาษารักดี. (2566). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อดัชนีมวลกาย ดัชนีความสุข และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการศึกษา. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 55-65.
- นิวทริไลท์. (2566). *หลักการออกกำลังกาย FITT มีอะไรบ้าง วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง*. สืบค้นจาก <https://nutrilite.co.th/th/article/fit>
- บีบีซีไทย. (2561). ยูเอ็นเตือนวิกฤติ “โรคอ้วน” ในเด็กประเทศเอเชียแปซิฟิก ไทยติดอันดับสูงในเอเชีย. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-43695753>
- ปกรณ ฐูเซ็น. (2562). *ลดน้ำหนักให้ได้ผลด้วย Intermittent Fasting (IF)*. สืบค้นจาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ลดน้ำหนักด้วย-if>
- ปวีณา ปัญจธารากุล. (2563). *การศึกษาประสิทธิผลของไขมันในช่องท้องและระดับอะดิโปคัยน์เพื่อใช้ในการทำนายความเสี่ยงภาวะคาร์ดิโอเมตาบอลิกในกลุ่มบุคลากรของกองทัพเรือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเทคนิคการแพทย์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- เบญญทิพย์ พรรณศิลป์, วิritti ปานศิลา และรณรุทธ์ บุตรแสนคม. (2560). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(2), 108-123.
- พรภา ปวีณดำรง. (2563). *การศึกษาผลของการอดอาหารเป็นช่วงเวลาต่อระดับไขมันในเลือด*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <https://libdoc.dpu.ac.th/thesis/Pohnbha.Paw.pdf>
- พรรณี ปานเทวัญ. (2557). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 36-44.
- พัชมณ มาสกุล. (2563). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายและความรู้ด้านสุขภาพในช่วงเวลา 6 เดือนต่อองค์ประกอบร่างกายเพื่อลดไขมันในช่องท้องและเส้นรอบเอวของทหารชายที่ฝ่ายสนับสนุนหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา : การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=9840&context=chulaetd>
- พัทธ์ธิดา จินตณปัญญา. (2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 7(1), 28-41.

- พิพัฒน์พงศ์ แปะต่านจาก. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- มรกต สุวรรณการ. (2564). สาเหตุทางพันธุกรรมของโรคอ้วน. วารสารโภชนาบำบัด, 29(1), 14-23.
- เมตตา คุณวงศ์. (2553). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนวัยทองโดนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ยลวรรณัญญ์ จีรัชตกรณ์. (2564). *Visceral Fat* ไขมันตัวร้าย มหันตภัยที่คุณไม่คาดคิด. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1489>
- ยลวรรณัญญ์ จีรัชตกรณ์. (2566). ฟิต & เฟิร์ม ตามหลัก FITT. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1567>
- ยุทธนา ชนะพันธ์. (2564). สถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 8. ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย.
- รุสนี วาอาอีตา. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตน การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ยะลา.
- วันวิสา เวชประสิทธิ์. (2562). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มบุคคลวัยเกษียณและการสื่อสารรณรงค์ลดบริโภคเค็ม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิชชุพร เกตใหม่. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564. Knowledge Management สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- วิชาญ มีเครือรอด. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 1(1), 70-85.
- วิดาพร ทับทิมศรี และจินตนา รักษา. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(2), 251-262.

- วีไลรัตน์ บุญราศี. (2559). *แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- ศุภนิศย์ วานิช. (2566). ความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายสัดส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคลากรโรงพยาบาลพังงา. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 7(14), 155-164.
- ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. (2561). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- ศุภวรรณ ขาติศรีรินทร์ และรชานนท์ ง่วงใจรัก. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการเดินนับก้าวต่อสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือดของวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(4), 40-48. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/178444/>
- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี. (2566). *ผลวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566*. อุดรธานี: กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี.
- สถานีสสุขภาพ. (2566ก). “โรคอ้วน” ภัยหาระดับโลกเสี่ยงสารพัดโรค เร่งอัตราเสียชีวิต 7 – 10 ปี. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/health/care/3494>
- สถานีสสุขภาพ. (2566ข). *ภายในปี 2035 คนครึ่งโลกจะมีภาวะน้ำหนักเกิน-โรคอ้วน*. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/health/news/2924>
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาโรคอ้วน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมศรี คำพันธ์, พิมพนิภา บุญประเสริฐ และปิ่นปิ่นทู้ คงบุญ. (2551). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมิทธิ โชติศรีลือชา. (2563). *Intermittent Fasting For Thai DM Friends*. สืบค้นจาก <https://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2020/07/Intermittent-Fasting-for-Thai-DM-Friends.pdf>

- สายใจ เฟิงที. (2560). *การศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีการศึกษา 2560*. (รายงานการวิจัยพลศึกษา). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2566). *รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: แชนตี เพรส.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2563). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562* (รายงานผลฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2566). *การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ตามนโยบาย MoPH-4T กระทรวงสาธารณสุข*. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2565). *รายงานประจำปี 2565 เฝ้าระวังทางโภชนาการ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุตาภัทร ประดับแก้ว. (2561). *การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุภาพ พุทธปัญญา. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนัก ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุภาพร ทิพย์กระโทก, และธนิดา ผาติเสนะ. (2563). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง*. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(34), 210-223.
- สุรัตน์ โคมินทร์. (2561). *คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรเกษม บังคมเนตร. (2565). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร*. *สาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร*.

- อรุณ จีรวัดน์กุล. (2550). *ชีวสถิติ* (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.). ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและ
ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ จีรวัดน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.).
กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2567). แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค
NCDs หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสุขภาพแกนนำเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
ปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงฯ ที่เสี่ยงโรค NCDs. สืบค้นจาก
<https://bsri.swu.ac.th/health-literacy/>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง, อรพินธ์ ชูชม และวรสรณ์ เนตรทิพย์. (2552). การบริหารจัดการและ
ประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร.
วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15(1), 28-38.
- อัญชลินทร์ ปานศิริ, ภัทรพร เทวอักษร และวิชชุพร เกตุใหม่. (2561). การพัฒนารูปแบบการสร้าง
เสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักส่งเสริม
สุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อัญชลี ศรีจำเริญ. (2553). *อาหารและโภชนาการ: การป้องกันและบำบัดโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมราพรณ์ ก่อแก้ว. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. (ปริญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- Antunes, G., Tonosaki, L., Menezes, E., Rech, C., Benedetti, T., & Mazo, G. (2018).
Effect of participation in a behavior modification program on perceived self-
efficacy for physical activity. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*,
22, 546-553. doi:10.12820/rbafs.v.22n6p546-553
- Arnason, T. G., Bowen, M. W., & Mansell, K. D. (2017). Effects of intermittent fasting on
health markers in those with type 2 diabetes: A pilot study. *World Journal of
Diabetes*, 8(4), 154-164. doi:10.4239/wjd.v8.i4.154
- Best, J. W. (1981). *Research in Education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice – Hall Inc.
- Chair, S. Y., Cai, H., Cao, X., Qin, Y., Cheng, H. Y., & Ng, M. T. (2022). Intermittent
Fasting in Weight Loss and Cardiometabolic Risk Reduction: A Randomized
Controlled Trial. *J Nurs Res*, 30(1), e185. doi:10.1097/jnr.0000000000000469

- Harvard Health Publishing. (2021). Calories burned in 30 minutes for people of three different weights. Retrieved from https://www.health.harvard.edu/diet-and-weight-loss/calories-burned-in-30-minutes-for-people-of-three-different-weights?utm_content=buffer3ab23&utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_campaign=buffer
- Intarakamhang, U., & Malarat, A. (2013). The Effects of Behavioral Modification Based on Client Center Program to Health Behaviors among Obese University Students. *Global Journal of Health Science*, 6(1), 33-42. doi:10.5539/gjhs.v6n1p33
- Kavisha N. Abeyasekera. (2020). *Benefits of Intermittent Fasting: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials*. (Physician Assistant Studies). Dominican University, California.
- MedPark Hospital. (2020). *Obesity*. Retrieved from <https://www.medparkhospital.com/en-US/disease-and-treatment/obesity>
- National Heart, L., and Blood Institute,. (2022). OVERWEIGHT AND OBESITY. Retrieved from <https://www.nhlbi.nih.gov/health/overweight-and-obesity>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 47(9), 1102-1114. doi:10.1037//0003-066x.47.9.1102
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/45240621>
- Song, D. K., & Kim, Y. W. (2023). Beneficial effects of intermittent fasting: a narrative review. *J Yeungnam Med Sci*, 40(1), 4-11. doi:10.12701/jyms.2022.00010.
- Toulabi, T., Khosh-Niyat Nikoo, M., Amini, F., Nazari, H., & Mardani, M. (2012). The influence of a behavior modification interventional program on body mass index in obese adolescents. *Journal of the Formosan Medical Association*, 111(3), 153-159. doi:10.1016/j.jfma.2011.05.007
- Ungsinun Intarakhomhang. (2012). Program Management Model for Health Behavioral Modification in Metabolic Risk of Public Hospital, Bangkok. *Asian Social Science*, 8(11), 170-177.

World Health Organization. (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation*. Retrieved from

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>

World Health Organization. (2021a). *Obesity*. Retrieved from

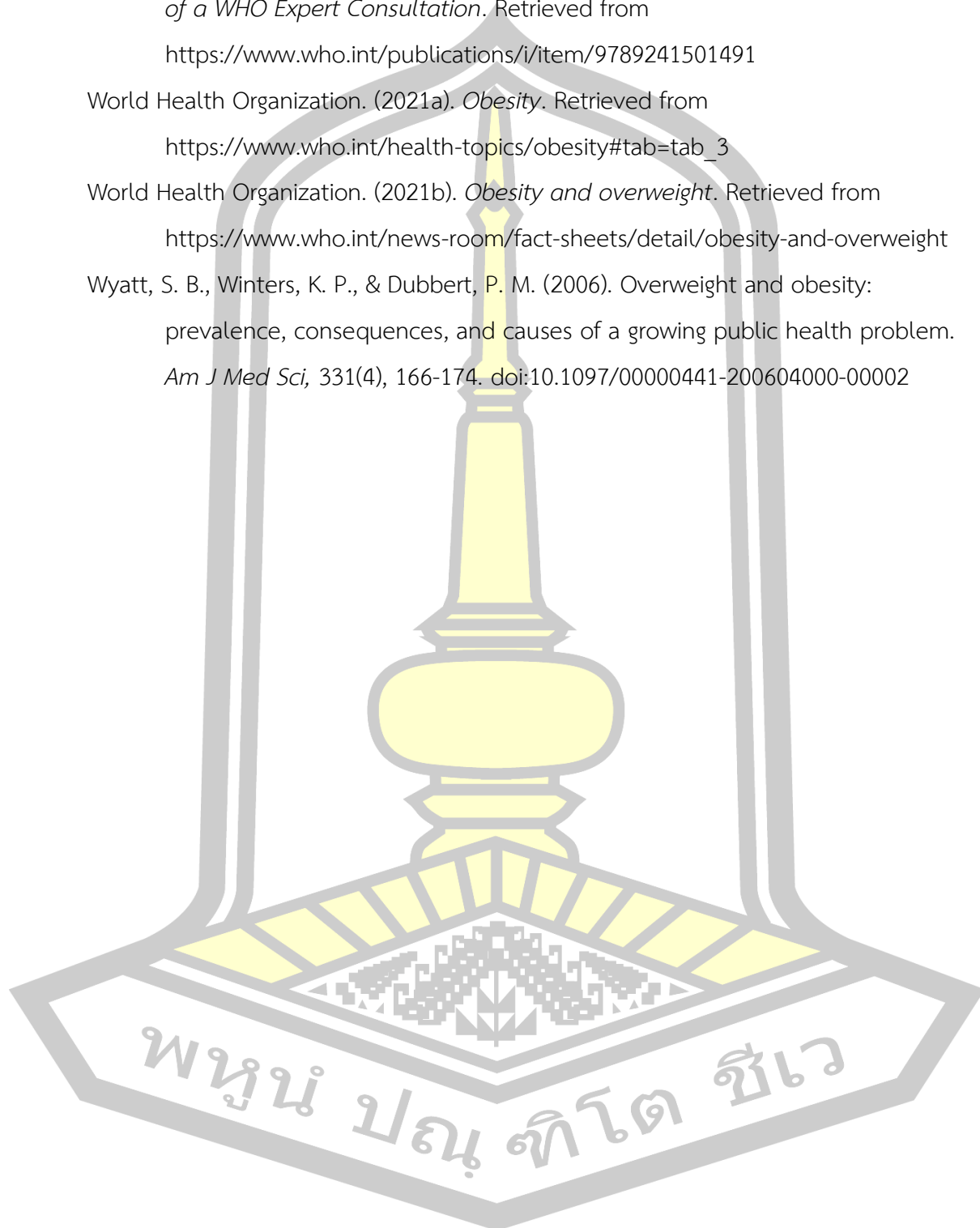
https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3

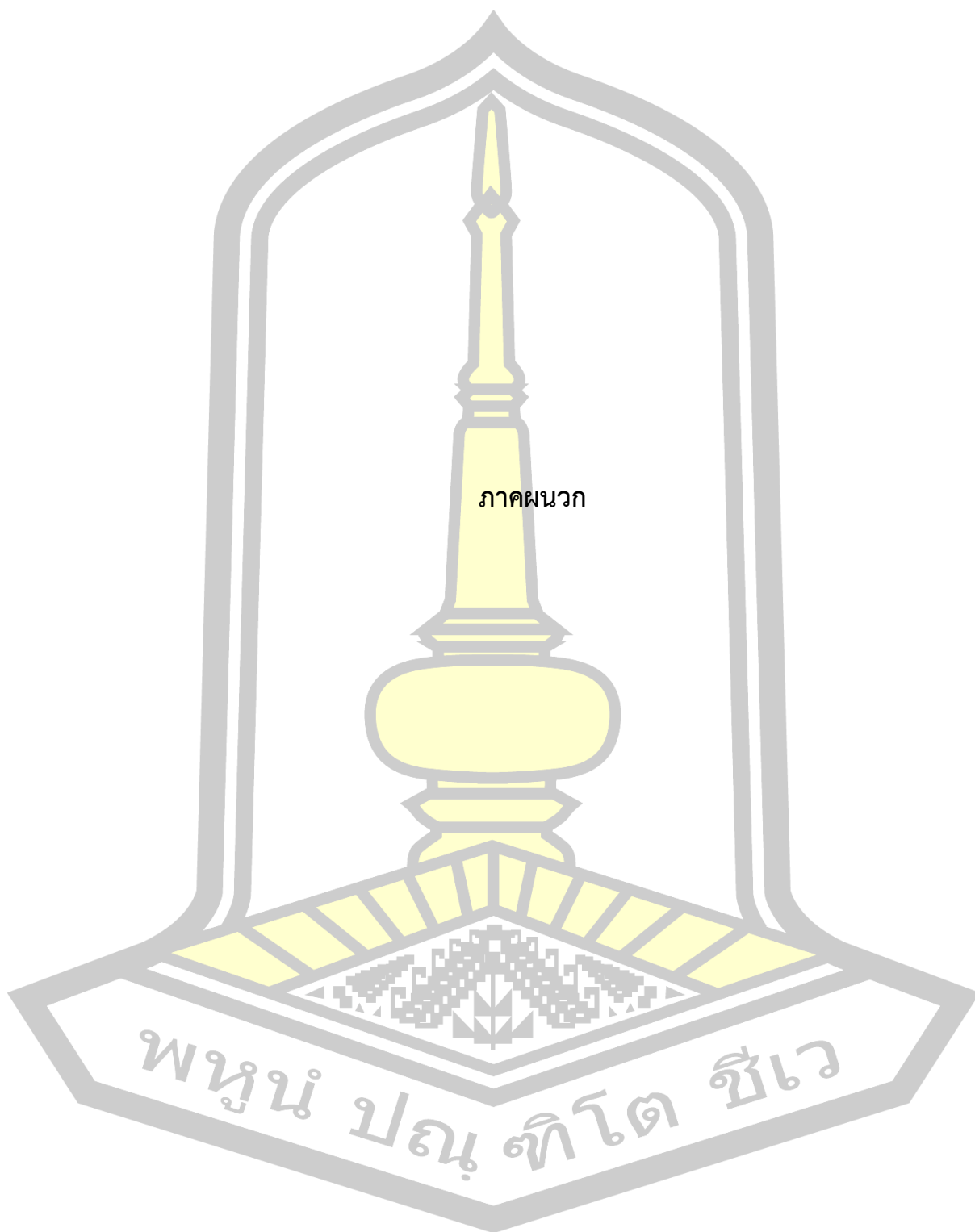
World Health Organization. (2021b). *Obesity and overweight*. Retrieved from

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Wyatt, S. B., Winters, K. P., & Dubbert, P. M. (2006). Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem.

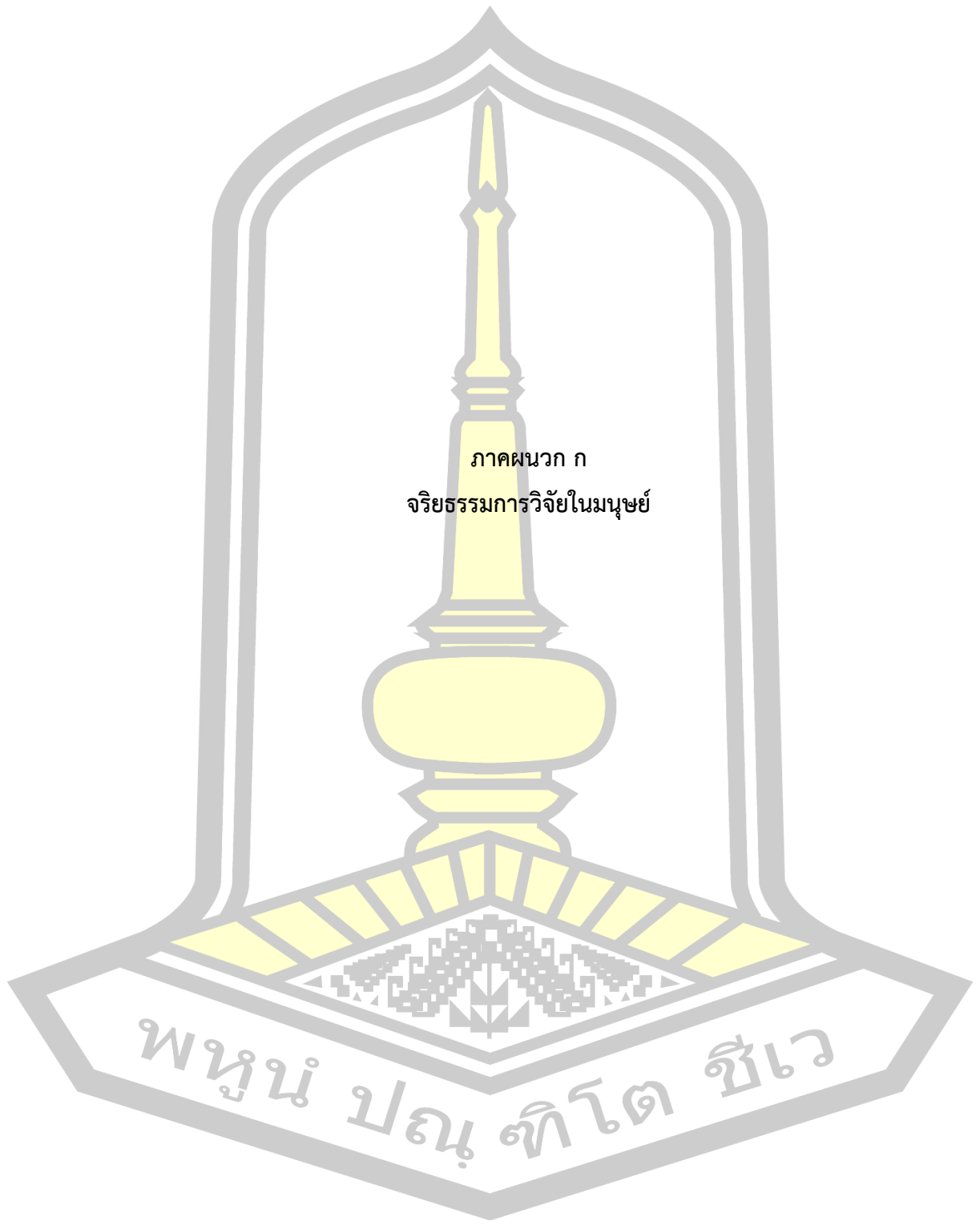
Am J Med Sci, 331(4), 166-174. doi:10.1097/00000441-200604000-00002





ภาคผนวก

พหุ ประจันต์ ชัยเว



ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 489-457/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย
ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Effect of Behavior Modification Program on Health Behavior and
Body Mass Index in Overweight Public Health Personnel, in Public Health Agencies of Nakhon
Phanom Province.

ผู้วิจัย : นางสาวพิมพ์ภักขิ แท่งทองกลาง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดนครพนม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 7 สิงหาคม 2567

วันหมดอายุ : 6 สิงหาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน
ของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภรณ์ สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิขรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 489-457/2024

Title : Effect of Behavior Modification Program on Health Behavior and Body Mass Index in Overweight Public Health Personnel, in Public Health Agencies of Nakhon Phanom Province.

Principal Investigator : Miss. Phimraphat Theangthonglang

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Nakhon Phanom Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 7 August 2024

expire : 6 August 2025

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Assistant Professor Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
 กระทรวงสาธารณสุข
 ที่อยู่เลขที่ 356 ถนน อภิบาลบัญชาอำเภอ เมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
 รหัสไปรษณีย์ 48000 โทร 0 4251 2446 ต่อ 308

COE No. 064/67
 REC No. 072/67

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
 เลขที่โครงการวิจัย REC 072/67

ผู้วิจัยหลัก นางสาวพิมพ์รัช แท่งทองกลาง

สังกัดหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

วิธีทบทวน แบบเร็ว (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า ภายในวันที่ 19 กรกฎาคม 2568

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2567
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2567
3. แบบคำชี้แจงสำหรับผู้รับการวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2567
4. แบบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้รับการวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2567
5. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2567
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง 20 สิงหาคม 2567

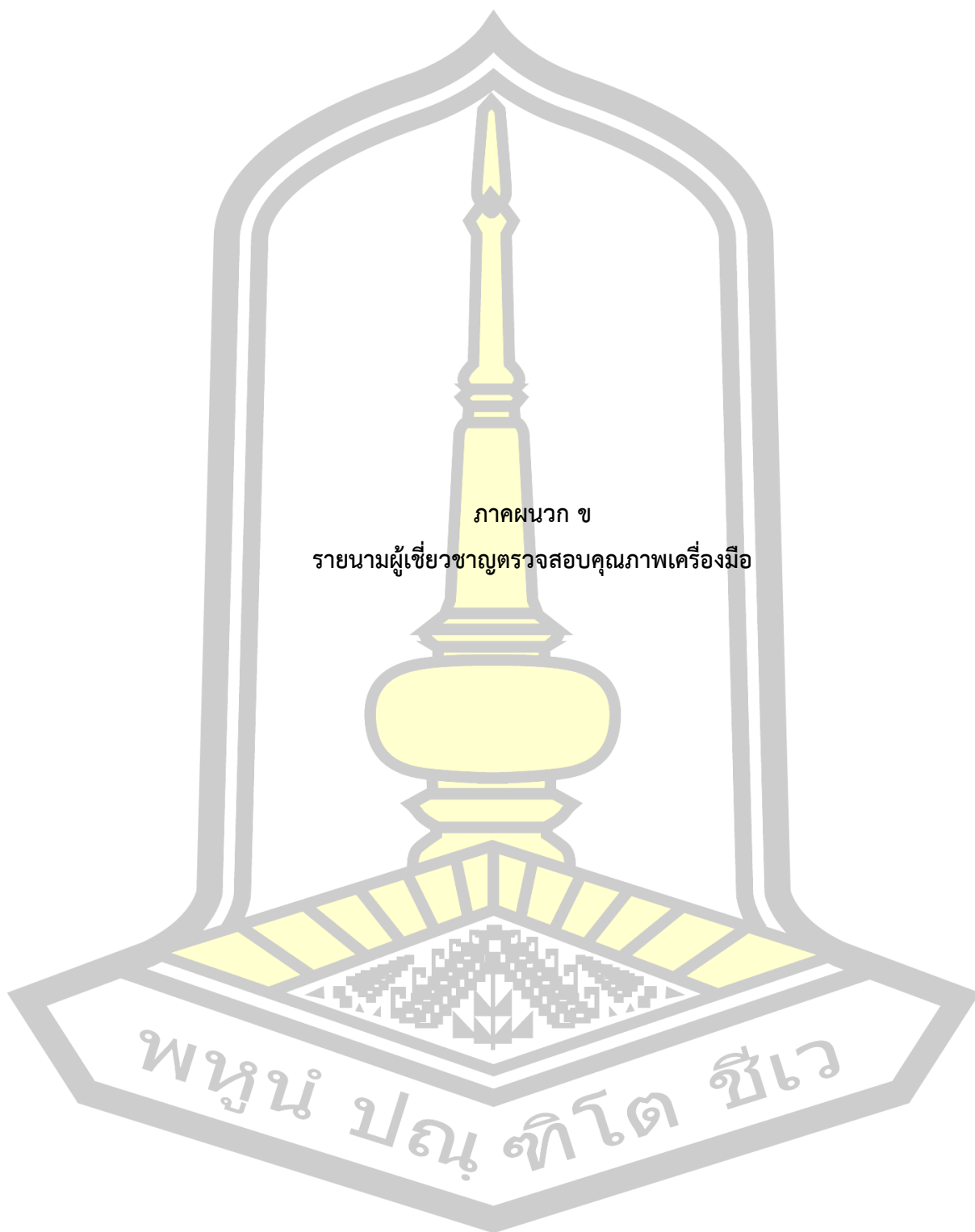
วันหมดอายุ 19 สิงหาคม 2568

ลงนาม

(นายกิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
 จังหวัดนครพนม

ลำดับที่ 64/2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

พหุมนั ปณุ ทิโต ชีเว

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดร.ศิริลักษณ์ ใจช่วง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
ผศ.ดร.นุชรัตน์ มังคละคีรี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
นางกนกพร ไทรสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๐๕๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้ําโครงวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชําญ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพิมพ์ภักข์ แห่งทองหลาง รหัสนิต ๖๕๐๑๑๔๘๑๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงาน คือ ดร.ศิริลักษณ์ ใจช่วง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัชชา หิรัญวัฒน์กุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๑๖๙๗



คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพิมพ์รัช แห่งทองหลาง รหัสนิสิต ๖๕๐๑๑๔๘๑๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงาน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชรรัตน์ มังคละศิริ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรดังกล่าว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิดชา หิรัญวัฒนกุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/วส๓๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพิมพ์พรภักข์ แห่งทองกลาง รหัสนิสิต ๖๕๐๑๑๔๘๑๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงาน คือ นางกนกพร ไทรสุวรรณ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิชชา หิรัญวัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

พหุ ประถมศึกษา ชัยเว

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๑๙๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗
พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดรองใช้เครื่องมือสำหรับการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

จำนวน ๔๐ ชุด

ด้วยนางสาวพิมพ์ภักข์ แห่งทองหลาง รหัสนิสิต ๖๕๐๑๑๔๘๑๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในหน่วยงานของท่าน จำนวน ๔๐ คน มีความเหมาะสมในการทดรองใช้เครื่องมือ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นางสาวพิมพ์ภักข์ แห่งทองหลาง ทดรองใช้เครื่องมือสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นางสาวพิมพ์ภักข์ แห่งทองหลาง โทร. ๐๙ ๑๐๑๖ ๔๗๘๘

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๑๒๓๐๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพิมพ์รัช แห่งทองหลาง รหัสนิสิต ๖๕๐๑๑๔๘๑๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวพิมพ์รัช แห่งทองหลาง เก็บรวบรวมข้อมูลในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จำนวน ๖๐ คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นต่อไป

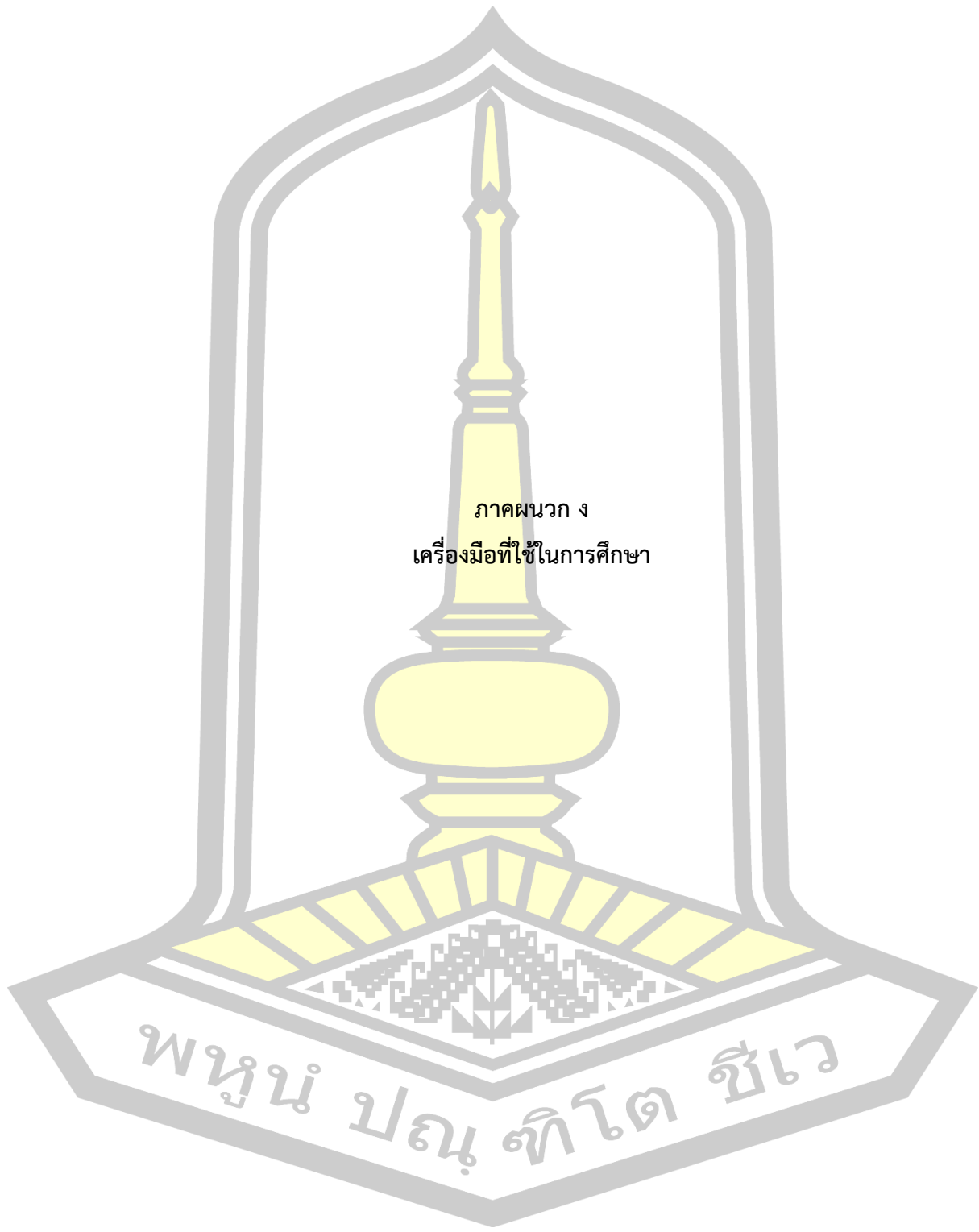
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วยจักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัชชา หิรัญวัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวพิมพ์รัช แห่งทองหลาง โทร. ๐๙ ๑๐๑๖ ๔๗๘๘



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

พหุ ประถมศึกษา

รหัสแบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากร
สาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อกาวิจัยเรื่อง ผลของ
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มี
ภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวล
กาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขเขตพื้นที่อำเภอ
เมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาค้นคว้า
เท่านั้น การตอบคำถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใดๆ ทั้งสิ้น ในการนี้ ผู้วิจัยขอความ
ร่วมมือโปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพื่อนำข้อมูลอันเป็น
ประโยชน์นี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุขให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 40 ข้อ
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย
จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
นางสาวพิมพ์รัช แท่งทองกลาง
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

- 1.1 เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- 1.2 อายุ ปี เดือน
- 1.3 สถานภาพ
- () 1. โสด () 2. คู่
- () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง
- () 5. แยกกันอยู่
- 1.4 ระดับการศึกษา
- () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี
- () 3. ปริญญาโท () 4. ปริญญาเอก
- () 5. อื่นๆ ระบุ
- 1.5 ประเภทการจ้างงาน
- () 1. ข้าราชการ () 2. ลูกจ้างประจำ
- () 3. พนักงานราชการ () 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- () 5. ลูกจ้างชั่วคราว () 6. ลูกจ้างเหมาบริการ
- () 7. อื่นๆ ระบุ
- 1.6 ระดับของตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
- () 1. ระดับบริหาร (นพ.สสจ./รอง/ผู้ช่วย)
- () 2. ระดับปฏิบัติการ
- 1.7 อายุการทำงาน ปี เดือน
- 1.8 รายได้ต่อเดือน บาท
- 1.9 โรคประจำตัว
- () 1. ไม่มี () 2. มี โปรดระบุ
- 1.10 ท่านเคยลดน้ำหนักหรือไม่
- () 1. ไม่เคย () 2. เคย โดยวิธี.....

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

		สำหรับเจ้าหน้าที่	
1. ค่าดัชนีมวลกายของท่านอยู่ในระดับใด น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร	BMI =kg/m ²	<input type="checkbox"/> < 18.50 kg/m ²	
		<input type="checkbox"/> 18.50 – 22.99 kg/m ²	
		<input type="checkbox"/> 23.0 – 24.99 kg/m ²	
		<input type="checkbox"/> 25.0 – 29.99 kg/m ²	
		<input type="checkbox"/> ≥ 30.0 kg/m ²	
2. เส้นรอบเอวของท่านอยู่ในระดับใด เส้นรอบเอว เซนติเมตร		เพศชาย <input type="checkbox"/> ≤ 0.90 <input type="checkbox"/> > 0.90	
		เพศหญิง <input type="checkbox"/> ≤ 0.80 <input type="checkbox"/> > 0.80	

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับฉัน			
		จริงมาก (4)	จริง (3)	จริงบ้าง (2)	ไม่จริง (1)
ขั้นที่ 1					
1	ฉันพอใจในสุขภาพของฉันโดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือควบคุมอาหารแต่อย่างใด				
2	เสียเวลาเปล่าที่จะมาคอยควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ของฉัน				
3	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาฉันไม่มีกิจกรรมใดที่พยายามจะลดน้ำหนักด้วยตัวเองเลย				
4	ฉันไม่เคยคิดว่า ตัวฉันเองจะควบคุมน้ำหนักได้จริง ฉันจึงยังไม่เริ่มที่จะทำในช่วงนี้				
ขั้นที่ 2					
5	บางครั้งก็คิดอยู่เหมือนกันว่าฉันควรจะควบคุมน้ำหนักด้วยการเริ่มต้นออกกำลังกายและควบคุมอาหารก่อนเสียที				
6	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันได้มีกิจกรรม				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับฉัน			
		จริงมาก (4)	จริง (3)	จริงบ้าง (2)	ไม่จริง (1)
	พยายามที่จะควบคุมน้ำหนักของฉันให้ได้				
7	ฉันรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอันตรายต่อตัวฉันและสังคม แต่ฉันก็ยังหาเวลาที่จะควบคุมน้ำหนักตนเองไม่ได้เลย				
8	ฉันตระหนักดีว่าการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ แต่ฉันก็ยังทำไม่ได้ในตอนนี				
	ขั้นที่ 3				
9	ฉันวางแผนจัดตารางเวลาที่จะเริ่มออกกำลังกายและควบคุมอาหารสม่ำเสมอ ภายใน 2 - 3 สัปดาห์ข้างหน้า				
10	ฉันสัญญาว่าจะออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอให้ได้				
11	ฉันคิดมาโดยตลอดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาว่าจะเริ่มชั่งน้ำหนักทุกวันและควบคุมน้ำหนักให้คงที่ให้ได้				
12	ฉันแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับเทคนิคหรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักเพื่อเตรียมวางแผนที่จะลดน้ำหนักของตนเองในอีก 1 เดือนข้างหน้า				
	ขั้นที่ 4				
13	เมื่อเร็ว ๆ นี้ฉันเริ่มที่จะออกกำลังกายสม่ำเสมอขึ้น				
14	ฉันจริงจังกับความพยายามของฉันที่จะลดน้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมายใน 6 เดือนนี้				
15	ฉันเริ่มลดน้ำหนักได้บ้างแล้ว และฉันยังคงวางแผนการออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง				
16	ฉันเริ่มท้อแท้กับการออกกำลังกายและควบคุมอาหารที่ปฏิบัติมาหลายสัปดาห์ ที่ยังไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้เลย				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับฉัน			
		จริงมาก (4)	จริง (3)	จริงบ้าง (2)	ไม่จริง (1)
	ชั้นที่ 5				
17	ฉันยังคงสามารถควบคุมและลดน้ำหนักได้ผลดี เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือนแล้ว				
18	ในที่สุด ฉันก็ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ฉันยังคงต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อไป				
19	ฉันอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนนิสัยในการควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย คุมอาหารและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง				
20	ถึงแม้ว่าฉันออกกำลังกาย ควบคุมอาหารมาอย่างสม่ำเสมอเกือบปีแล้ว แต่ฉันยังกังวลว่าจะปฏิบัติต่อเนื่องไม่ได้ ถ้าไม่มีใครคอยกระตุ้น หรือถ้ามีภาระที่รับผิดชอบมากขึ้น				
	ชั้นที่ 6				
21	ฉันเคยออกกำลังกายและควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 6 เดือนแล้ว แต่ก็ยังคุม น้ำหนักให้คงที่ไม่ได้เลย จนตอนนี้หมดกำลังใจที่จะปฏิบัติต่อไป				
22	ฉันยังคงมุ่งมั่นกับการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และอารมณ์ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องมานานหลายปี จนเป็นกิจวัตรประจำวันที่ขาดไม่ได้				
23	ฉันตั้งใจคุมน้ำหนักมากกว่า 6 เดือนแล้ว แต่น้ำหนักฉันกลับไม่ลดลง ดังนั้นฉันต้องวางแผน ควบคุมน้ำหนักใหม่อีกครั้ง				
24	ฉันล้มเหลวกับการลดน้ำหนักมาหลายครั้งแล้ว จนคิดว่าเป็นเรื่องที่ยากมาก และไม่อย่างจะปฏิบัติต่อแล้ว				

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรักษา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ระดับการรับรู้ที่ตรงกับ ความรู้สึก และความคิดเห็นของท่าน โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 4 ระดับได้ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจ หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจ หรือความเชื่อของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการรับรู้			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักรักษา				
1. การกินอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักรักษาได้				
2. การกินอาหารประเภททอด หรือขนมกรุบกรอบเป็นประจำทำให้เกิดภาวะน้ำหนักรักษาได้				
3. คนที่มีพ่อ แม่ หรือญาติสายตรงมีน้ำหนักรักษา มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักรักษา มากกว่าคนที่มีพ่อ แม่ หรือญาติสายตรงน้ำหนักในเกณฑ์ปกติ				
4. หากท่านมีน้ำหนักรักษาตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ (คือมีภาวะเริ่มอ้วนโดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง > 23) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักรักษาและทำให้เป็นโรคอ้วน				
5. การกินอาหารโดยไม่คำนึงถึงปริมาณพลังงานที่ได้รับ เพิ่มโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักรักษา				
6. การกินอาหารบุฟเฟต์ หรืออาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักรักษาได้				
7. คนที่นอนดึก หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักรักษา มากกว่า				
8. การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักรักษาได้				
9. การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ เพิ่มโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักรักษา				
10. การมีรอบเอวใหญ่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมามีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักรักษา และเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน				

ข้อความ	ระดับการรับรู้			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรเกิน				
11. ภาวะน้ำหนักรเกินทำให้ท่านมีอาการเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล				
12. ภาวะน้ำหนักรเกินทำให้เจ็บป่วยบ่อย และเกิดปัญหาสุขภาพตามมา				
13. ภาวะน้ำหนักรเกินทำให้อ่อนหลับไม่สนิท กรนจนเกิดภาวะหยุดหายใจชั่วขณะได้				
14. ภาวะน้ำหนักรเกินเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
15. ภาวะน้ำหนักรเกินทำให้มีอาการเจ็บปวดที่บริเวณข้อเข่าเรื้อรัง				
16. หากคนในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักรเกิน ท่านกังวลว่าจะมีภาวะน้ำหนักรเกินด้วยได้เช่นกัน				
17. ภาวะน้ำหนักรเกินทำให้เพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งบางชนิด				
18. ภาวะน้ำหนักรเกินเพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจขาดเลือด				
19. ภาวะน้ำหนักรเกินทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด Covid-19 ที่ร้ายแรงได้				
20. ภาวะน้ำหนักรเกินอาจทำให้เล่นกีฬาลำบาก เพราะทำให้รู้สึกเหนื่อยง่าย อึดอัด และทำกิจกรรมได้ช้าลง				
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน				
21. เมื่อมีน้ำหนักรตัวที่เหมาะสม จะทำให้สามารถทำกิจกรรมได้คล่องแคล่วมากขึ้น				
22. การมีน้ำหนักรตัวที่เหมาะสมทำให้เพิ่มความมั่นใจในตนเองมากขึ้น				
23. การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินทำให้อ่อนหลับได้สนิทดีขึ้น หลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ				
24. การมีน้ำหนักรตัวที่เหมาะสมช่วยลดความอึดอัด ไม่สบายกายได้				
25. การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินทำให้มีแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬาได้สนุกขึ้น				
26. การมีน้ำหนักรตัวที่เหมาะสมช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้				
27. การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินเพิ่มโอกาสให้มีสุขภาพดีทั้งปัจจุบันและอนาคต				
28. การมีน้ำหนักรตัวที่เหมาะสมทำให้ท่านมีร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานได้ดีขึ้น				

ข้อความ	ระดับการรับรู้			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
29. การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล				
30. การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยการกินอาหารแต่ละมื้อในปริมาณที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการกินหวาน มัน เค็ม ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้				
การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน				
31. การพยายามหลีกเลี่ยงการกินอาหารทอดปฏิบัติได้ยาก เพราะกินอาหารทอดแล้วรู้สึกอ่อยกว่าอาหารต้ม นึ่ง				
32. การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนกินอาหารบุฟเฟต์ หมูกระทะ เป็นสิ่งที่ปฏิเสธได้ยาก				
33. การออกกำลังกายเป็นสิ่งปฏิบัติได้ยาก เพราะเหนื่อยล้าจากการทำงาน				
34. การพยายามหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก				
35. การพยายามหลีกเลี่ยงการกินอาหารมีเค็มทำได้ยาก เพราะมีร้านจำหน่ายอาหาร ร้านสะดวกซื้อจำหน่ายอาหารใกล้ที่พักอาศัย				
36. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 150 นาที เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากมาก				
37. การพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม หรือกาแฟเป็นสิ่งปฏิบัติได้ยาก				
38. การพยายามออกกำลังกายเป็นสิ่งปฏิบัติได้ยากเพราะแรงจูงใจไม่เพียงพอ				
39. การหลีกเลี่ยงการบรรเทาความเครียดด้วยการกินเป็นสิ่งปฏิบัติได้ยาก				
40. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก				

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่มีความถี่ตรงตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ (ปฏิบัติ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง (ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์)
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นนานๆครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	การปฏิบัติ				
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร						
1.	ท่านเลือกรับประทานอาหารแต่ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่เหมาะสมกับตนเองเท่านั้น					
2.	ท่านรับประทานหนังสัตว์ เช่น หนังไก่ หนังหมู หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น สันคอหมู ขาหมู					
3.	ท่านปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด และน้ำมันรำข้าว ยกเว้นน้ำมันปาล์ม					
4.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารรสหวานจัด					
5.	ท่านดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม น้ำชา กาแฟที่ใส่นม/น้ำตาล คอฟฟี่เมต หรือกาแฟสำเร็จรูป					
6.	ท่านรับประทานอาหารว่างเป็นผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล แก้วมังกร					
7.	ท่านรับประทานอาหารแปรรูปและอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด เฟรนช์ฟรายส์ แฮมเบอร์เกอร์ ไส้กรอก โบโลน่า แฮม					

ข้อ	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	การปฏิบัติ				
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
8.	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธี ต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ปิ้งย่าง แทนการผัดหรือทอด					
9.	ท่านรับประทานอาหารแค่พออิ่ม					
10.	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา ครบ 3 มื้อ					
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
11.	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่าง น้อย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์					
12.	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
13.	ท่านมีการยืดผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออก กำลังกาย					
14.	ท่านใช้พลังงานในการทำกิจกรรมใน ประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำ ต้นไม้ ซักผ้าด้วยตนเอง เป็นต้น					
15.	ท่านใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ในการ เดินทางเป็นประจำ ถึงแม้ว่าจะไปใน ระยะใกล้ๆ					
16.	ท่านออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติงาน เช่น เดินขึ้นบันได ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ					
17.	ท่านเปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน เพื่อยืด เหยียดเส้นสายเป็นช่วงๆ					
18.	ท่านเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ ตัวเอง เช่น โยคะ แอโรบิก วิ่ง เป็นต้น					
19.	ท่านมักนั่งทำงานในท่าเดิม ๆ ติดต่อกัน นานเกิน 2 ชั่วโมง					
20.	ท่านได้นำความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาปฏิบัติให้ได้ผลจริง					



ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และ
คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

พหุ ประทีป ชัยเว

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วยรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามและโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่เก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใดต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน (กรณีสถานการณ์ชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....



67 / 457

ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวพิมพ์ภักดิ์ แห่งทองกลาง นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (Effect of Behavior Modification Program on Health Behavior and Body Mass Index in Overweight Public Health Personnel, in Public Health Agencies of Nakhon Phanom Province)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการรับรู้ และดัชนีมวลกายในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ มีแนวทางที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล เพื่อป้องกันและลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจต่อไป

“ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้อาจมีประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม คือมีรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดค่าดัชนีมวลกายได้ ทำให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำไปปฏิบัติไปในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อีกทั้งยังลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็นภาวะสุขภาพ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยคำถามมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 40 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น



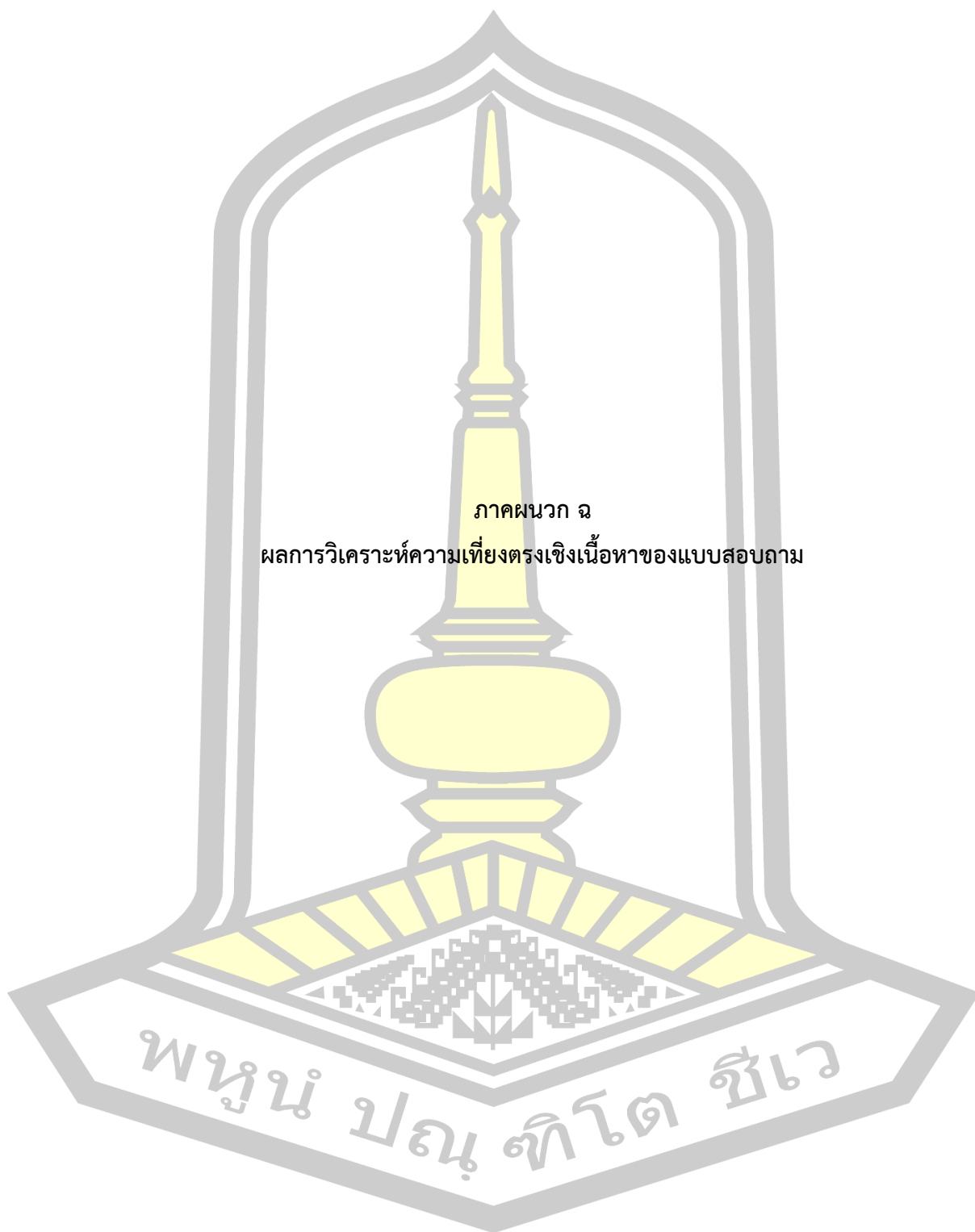
ECMSU01-05.03 Update 2021

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวพิมพ์รัช แห่งทองกลาง กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โทร. 09 1016 4788

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง
พิมพ์รัช แห่งทองกลาง
(นางสาวพิมพ์รัช แห่งทองกลาง)
ผู้วิจัย





ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

พหุบัณฑิต ชีวะ

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สรุปผลจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่า

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ มีข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้ จำนวน 21 ข้อ และมีข้อคำถามที่ต้องตัดทิ้ง/ ปรับปรุง จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 40 ข้อ มีข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้ จำนวน 39 ข้อ และมีข้อคำถามที่ต้องตัดทิ้ง/ ปรับปรุง จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้ จำนวน 19 ข้อ และมีข้อคำถามที่ต้องตัดทิ้ง/ ปรับปรุง จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อที่	ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	ขั้นที่ 1						
1	ฉันกำลังคิดว่าจะออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
2	เสียเวลาเปล่าที่จะมาคอยควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ของฉัน	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3	ฉันเคยควบคุมอาหารแต่ไม่ได้ผล	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
4	ฉันไม่เคยคิดว่า ตัวฉันเองจะควบคุมน้ำหนักได้จริง ฉันจึงยังไม่เริ่มที่จะทำในช่วงนี้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
	ขั้นที่ 2						
5	บางครั้งก็คิดอยู่เหมือนกันว่าฉันควรจะควบคุมน้ำหนักด้วยการเริ่มต้นออกกำลังกายและควบคุมอาหารก่อนเสียที	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
6	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันได้ มีกิจกรรมพยายามที่จะควบคุม น้ำหนักของฉันให้ได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ฉันรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็น อันตรายต่อตัวฉันและสังคม แต่ฉันก็ยังหาเวลาที่จะควบคุม น้ำหนักตนเองไม่ได้เลย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	ฉันรู้ว่าการออกกำลังกายและ การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่ติดต่อ สุขภาพ แต่ฉันก็ยังทำไม่ได้ ในตอนนี้	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
	ชั้นที่ 3						
9	ฉันวางแผนจัดตารางเวลาที่จะ เริ่มออกกำลังกายและควบคุม อาหารสม่ำเสมอ ภายใน 2 – 3 สัปดาห์ข้างหน้า	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	ฉันสัญญาว่าจะออกกำลังกาย ร่วมกับการควบคุมอาหารอย่าง สม่ำเสมอให้ได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	ฉันคิดมาโดยตลอดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาว่าจะเริ่มชั่ง น้ำหนักทุกวันและควบคุม น้ำหนักให้คงที่ให้ได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	ฉันแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับเทคนิคหรือบุคคลที่ ประสบความสำเร็จในการลด น้ำหนักเพื่อเตรียมวางแผนที่จะ ลดน้ำหนักของตนเองในอีก 1 เดือนข้างหน้า	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
	ชั้นที่ 4						
13	เมื่อเร็ว ๆ นี้ฉันเริ่มที่จะออก กำลังกายสม่ำเสมอขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
14	ฉันจริงจังกับความพยายามของ ฉันที่จะลดน้ำหนักให้ได้ตาม เป้าหมายใน 6 เดือนนี้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	ฉันเริ่มลดน้ำหนักได้บ้างแล้ว และฉันยังคงวางแผนการออก กำลังกาย ควบคุมอาหารและ อารมณ์อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	ฉันเริ่มท้อแท้กับการออกกำลังกายและควบคุมอาหารที่ปฏิบัติ มาหลายสัปดาห์ ที่ยังไม่ สามารถควบคุมน้ำหนักได้เลย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
	ชั้นที่ 5						
17	ฉันยังคงสามารถควบคุมและ ลดน้ำหนักได้ผลดี เป็นไปตาม เป้าหมายอย่างต่อเนื่องมา มากกว่า 6 เดือนแล้ว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	ในที่สุด ฉันก็ลดน้ำหนักได้ตาม เป้าหมายที่วางไว้ แต่ฉันยังคง ต้องควบคุมอาหารและออก กำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อไป	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	ฉันอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยน นิสัยในการควบคุมน้ำหนักด้วย การออกกำลังกาย คุมอาหาร และอารมณ์อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20	ถึงแม้ว่าฉันออกกำลังกาย ควบคุมอาหารมาอย่าง สม่ำเสมอเกือบปีแล้ว แต่ฉันยัง กังวลว่าจะปฏิบัติต่อเนื่องไม่ได้ ถ้าไม่มีใครคอยกระตุ้นหรือถ้ามี ภาระที่รับผิดชอบมากขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	ชั้นที่ 6						
21	ฉันเคยออกกำลังกายและควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 6 เดือนแล้ว แต่ก็ยังคุมน้ำหนักให้คงที่ไม่ได้เลย จนตอนนี้หมดกำลังใจที่จะปฏิบัติต่อไป	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
22	ฉันยังคงมุ่งมั่นกับการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และ อารมณ์ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องมานานหลายปี จนเป็นกิจวัตรประจำวันที่ขาดไม่ได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
23	ฉันจะพักการควบคุมน้ำหนัก เพราะฉันทำสำเร็จแล้ว	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
24	ฉันคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมน้ำหนัก	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	รวม	22	24	21	67	0.93	

สรุปว่า แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งเมื่อพิจารณาคัดเลือกข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไป ถือว่าสามารถนำไปใช้ได้ และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเป็น 0.93

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 40 ข้อ

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน							
1	การกินอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	การกินอาหารประเภททอด หรือขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	คนที่ มีพ่อแม่ หรือญาติสายตรงมีน้ำหนักเกิน มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าคนที่ มีพ่อแม่ หรือญาติสายตรง น้ำหนักในเกณฑ์ปกติ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	หากท่านมีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ (คือมีภาวะเริ่มอ้วน โดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง > 23) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและทำให้เป็นโรคอ้วน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	หากท่านน้ำหนักเกินจะเสี่ยงต่อภาวะไขมันพอกตับ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
6	การกินอาหารบุฟเฟต์ หรือ ฟาสฟู๊ดส์เป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	คนที่นอนดึก หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่า	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
8	การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น นั่ง นอน ดูโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ เพิ่มโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกิน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	การมีรอบเอวใหญ่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมามีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน							
11	ภาวะน้ำหนักเกินทำให้ท่านมีอาการเครียด ซึมเศร้า วิตก กังวล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เจ็บป่วยบ่อย และเกิดปัญหาสุขภาพตามมา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	ภาวะน้ำหนักเกินทำให้อ่อนหลับไม่สนิท กรนจนเกิดภาวะหยุดหายใจชั่วขณะได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	ภาวะน้ำหนักเกินทำให้มีอาการเจ็บปวดที่บริเวณข้อเข่าเรื้อรัง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	หากคนในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกิน ท่านกังวลว่าจะมีภาวะน้ำหนักเกินด้วยได้เช่นกัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
17	ภาชนะน้ำหนักเกินทำให้เพิ่ม ความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งบาง ชนิด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	ภาชนะน้ำหนักเกินเพิ่มโอกาส เสี่ยงเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	ภาชนะน้ำหนักเกินทำให้เพิ่ม ความเสี่ยงในการเกิด Covid- 19 ที่ร้ายแรงได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20	ภาชนะน้ำหนักเกินอาจทำให้เล่น กีฬาลำบาก เพราะทำให้รู้สึก เหนื่อยง่าย อึดอัด และทำ กิจกรรมได้ช้าลง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมการป้องกันภาชนะน้ำหนักเกิน							
21	เมื่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสม จะ ทำให้สามารถทำกิจกรรมได้ คล่องแคล่วมากขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
22	การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมทำ ให้เพิ่มความมั่นใจในตนเองมาก ขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
23	การมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินทำให้อ่อนหลับได้ สนิทดีขึ้น หลับพักผ่อนได้อย่าง เพียงพอ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
24	การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ช่วยลดความอึดอัด ไม่สบาย กายได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
25	การมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินทำให้มีแรงบันดาลใจ ในการทำกิจกรรมทางกาย มากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬาได้สนุกขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
26	การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
27	การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มโอกาสให้มีสุขภาพดีทั้งปัจจุบันและอนาคต	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
28	การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมทำให้ท่านมีร่างกายที่แข็งแรงสามารถทำงานได้ดีขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
29	การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
30	การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยการกินอาหารแต่ละมื้อในปริมาณที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการกินหวาน มัน เค็ม ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน							
31	การหลีกเลี่ยงการกินอาหารทอดปฏิบัติได้ยาก	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
32	การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนกินอาหารบุฟเฟต์ หมูกระทะ เป็นสิ่งที่ปฏิเสธได้ยาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
33	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก เพราะเหนื่อยล้าจากการทำงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
34	การพยายามหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
35	การพยายามหลีกเลี่ยงการกิน อาหารมื่อตึกทำได้ยาก เพราะมี ร้านจำหน่ายอาหาร ร้าน สะดวกซื้อจำหน่ายอาหารใกล้ที่ พักอาศัย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
36	การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 150 นาที เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ ยากมาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
37	การพยายามหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำหวาน น้ำอัดลม หรือกาแฟ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
38	การพยายามออกกำลังกายเป็น สิ่งที่ปฏิบัติได้ยากเพราะ แรงจูงใจไม่เพียงพอ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
39	การหลีกเลี่ยงการบรรเทา ความเครียดด้วยการกินเป็นสิ่ง ที่ปฏิบัติได้ยาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
40	การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก มาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
	รวม	40	40	38	118	0.98	

สรุปว่า แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งเมื่อพิจารณาคัดเลือกข้อความ
ที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไป ถือว่าสามารถนำไปใช้ได้ และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
โดยรวมเป็น 0.98

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ

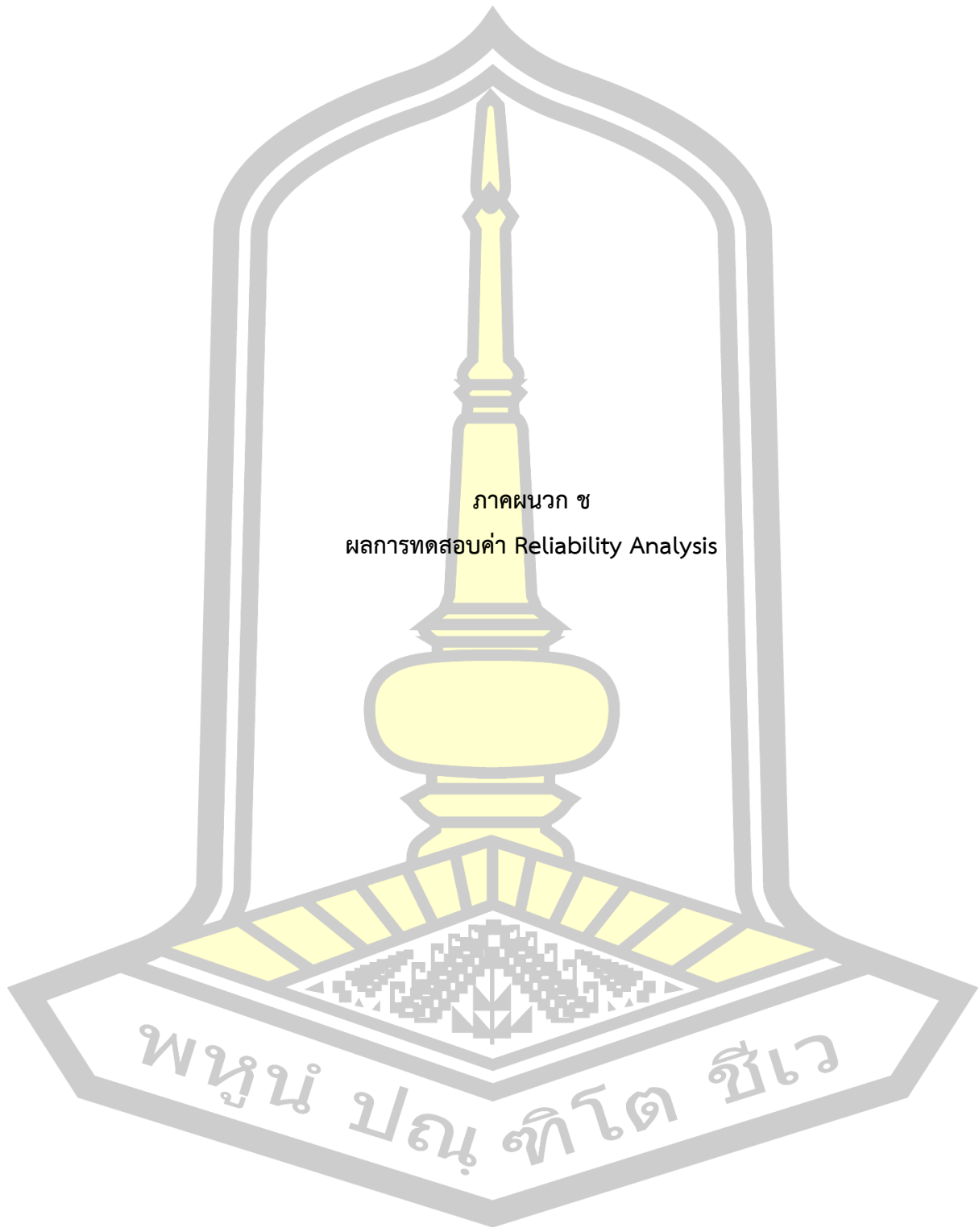
ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร							
1	ท่านเลือกรับประทานอาหารแต่ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่เหมาะสมกับตนเองเท่านั้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ท่านรับประทานหนังสัตว์ เช่น หนังไก่ หนังหมู หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น สันคอหมู ขาหมู	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ท่านปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด และน้ำมันรำข้าว ยกเว้นน้ำมันปาล์ม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารรสหวานจัด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ท่านดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม น้ำชา กาแฟที่ใส่นม/น้ำตาล คอฟฟี่เมต หรือกาแฟสำเร็จรูป	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ท่านรับประทานอาหารว่างเป็นผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล แก้วมังกร	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ท่านรับประทานอาหารแปรรูปและอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด เฟรนช์ฟรายส์ แฮมเบอร์เกอร์ ไส้กรอก โบโลน่า แฮม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธี ต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ปิ้งย่าง แทนการผัดหรือทอด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
9	ท่านมักจะรับประทานอาหาร จุกจิกตลอดทั้งวัน	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
10	ท่านรับประทานอาหารตรง เวลา ครบ 3 มื้อ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย							
11	ท่านออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกาย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	ท่านมีการยืดผ่อนคลาย กล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	ท่านทำกิจกรรมภายในบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำ ต้นไม้ ซักผ้าด้วยตนเอง ฯลฯ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	ท่านใช้รถจักรยานยนต์หรือ รถยนต์ในการเดินทางเป็น ประจำ ถึงแม้ว่าจะไปใน ระยะใกล้ๆ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	ท่านออกกำลังกายระหว่าง ปฏิบัติงาน เช่น เดินขึ้นบันได ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	ท่านเปลี่ยนอิริยาบถขณะ ทำงาน เพื่อยืดเหยียดเส้นสาย เป็นช่วงๆ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	ท่านเลือกวิธีออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับตัวเอง เช่น โยคะ แอโรบิก วิ่ง เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	ท่านมักนั่งทำงานในท่าเดิม ๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20	ท่านได้นำความรู้เกี่ยวกับ การออกกำลังกายมาปฏิบัติให้ ได้ผลจริง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางสำหรับเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค่า IOC					ผลการวิเคราะห์		
ข้อ ที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	รวม	20	20	19	59	0.98	

สรุปว่า แบบสอบถามด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งเมื่อพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไป ถือว่าสามารถนำไปใช้ได้ และมีค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเป็น 0.98





ภาคผนวก ช
ผลการทดสอบค่า Reliability Analysis

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

การวิเคราะห์ค่า Reliability

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	24

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	40

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

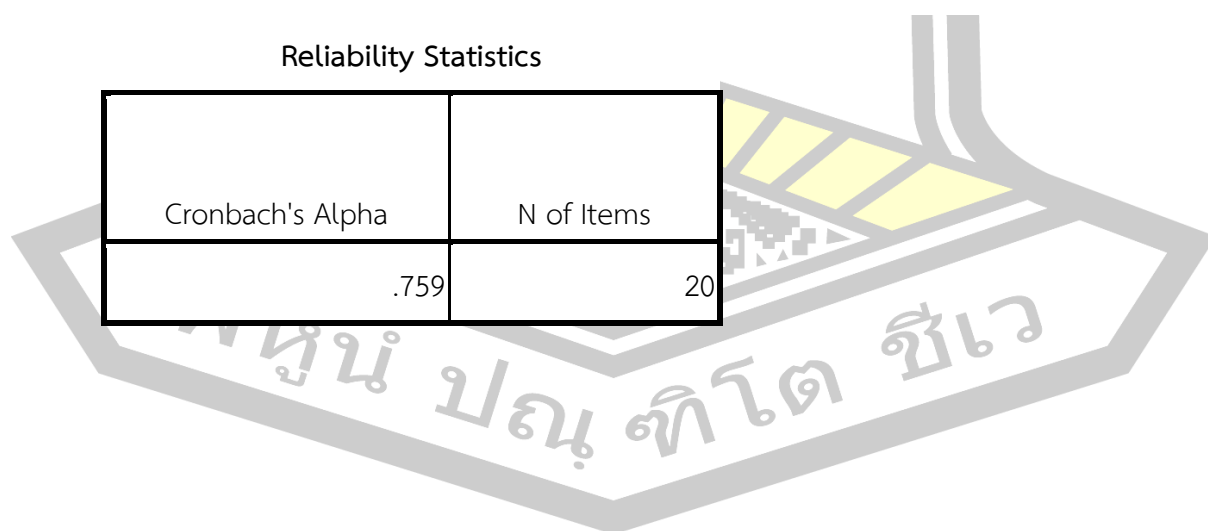
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	20



Item-Total Statistics

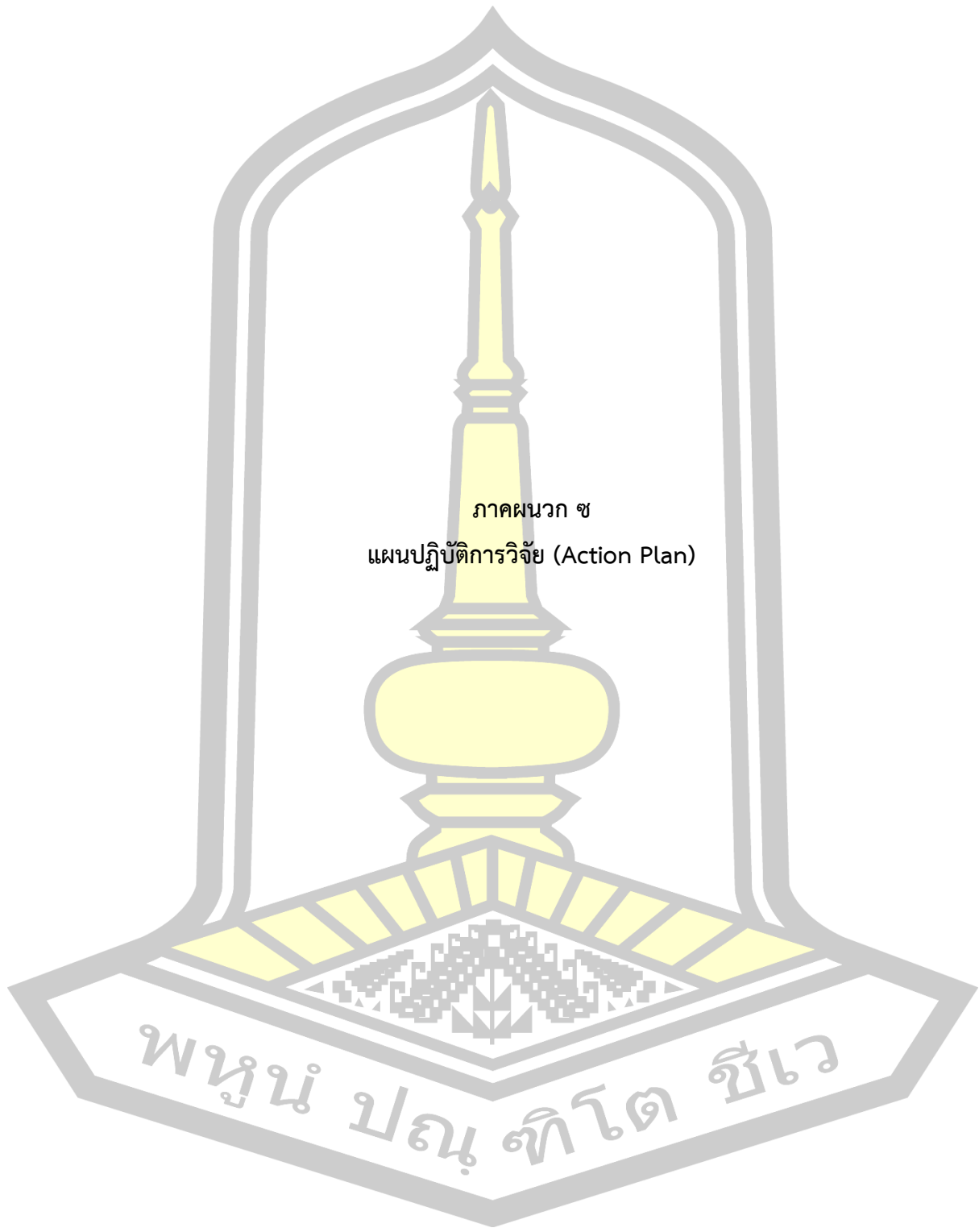
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
be13	240.8667	420.533	.244	.880
re_be7	240.9333	427.995	.068	.883
re_st1	241.7333	432.685	-.041	.883
re_st2	240.3333	425.885	.280	.880
re_st3	240.9000	434.576	-.089	.884
re_st4	240.9000	430.231	.012	.884
st5	240.9000	430.645	.034	.882
st6	241.2000	426.166	.124	.882
re_st7	241.8000	434.786	-.096	.884
re_st8	241.7667	429.357	.044	.883
re9	239.5333	406.395	.724	.875
re10	239.5000	407.914	.711	.875
re11	240.2667	403.306	.586	.875
re12	239.6333	401.275	.787	.873
re13	239.7000	402.148	.695	.874
re14	239.3000	410.769	.704	.876
re15	239.4000	411.145	.606	.876
re_st16	240.8000	422.786	.230	.880
re17	240.1667	406.833	.568	.876
re18	239.6667	402.851	.722	.874
re19	240.0667	401.030	.707	.874
re_st20	241.1333	445.706	-.418	.887
re_st21	240.3667	432.930	-.052	.883
st22	242.1000	417.059	.461	.878
st23	242.6000	419.834	.404	.879
re_st24	240.9667	417.551	.322	.879
re1	238.9667	428.447	.328	.880

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
re2	239.0333	424.378	.413	.879
re3	240.1667	416.213	.320	.879
re4	239.5000	411.569	.597	.876
re5	239.4333	413.564	.647	.877
re6	239.4000	415.283	.542	.877
re7	239.8000	408.855	.512	.877
re8	239.3667	422.792	.268	.880
re16	240.4000	412.455	.362	.879
re20	239.5000	407.845	.592	.876
re21	239.0000	431.241	.049	.881
re22	238.9667	429.413	.236	.881
re23	239.3667	416.792	.460	.878
re24	239.0333	428.309	.246	.880
re25	239.4000	415.972	.607	.877
re26	239.3000	417.114	.522	.878
re27	239.2333	416.668	.603	.877
re28	239.2333	416.668	.603	.877
re29	239.7000	402.631	.708	.874
re30	239.4667	412.671	.561	.877
re31	240.4333	414.530	.360	.879
re32	240.4333	422.875	.146	.882
re33	240.3667	425.068	.124	.882
re34	240.7333	426.892	.076	.883
re35	241.0333	432.516	-.039	.885
re36	240.5000	421.431	.206	.881
re37	240.4000	423.214	.127	.883

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
re38	240.6333	425.689	.125	.882
re39	240.9333	418.823	.248	.880
re40	240.2000	425.200	.175	.881





ภาคผนวก ซ
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

พหุบัณฑิตยสถาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
แผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอน	กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
1. ขั้นตอนเตรียมการ (สัปดาห์ที่ 1)	กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยให้ข้อมูลและ การขอความ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรอบคอบ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วม การวิจัย	1. พูดคุยให้ข้อมูลและ สร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อให้เกิด ความเข้าใจและ ไว้วางใจ 2. ให้ข้อมูลการ ดำเนินการวิจัย และขอ ความยินยอมเข้าร่วม วิจัย	1. เอกสารแสดง ข้อมูลคำอธิบาย 2. แบบแสดง ความยินยอม เข้าร่วมการวิจัย 3. ตาราง กิจกรรม	30 นาที	ผู้วิจัย - สร้างสัมพันธ์และ แนะนำตัวกับกลุ่ม ตัวอย่าง - ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย - ขอความยินยอมใน การเข้าร่วมการวิจัย กับกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย - ลงนามเป็นลาย ลักษณ์อักษรแสดง ความยินยอมลงใน แบบขอความยินยอม หลังจากได้รับทราบ ข้อมูลจากผู้วิจัยอย่าง ครบถ้วน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างได้ ได้รับความรอบคอบ ดำเนินการวิจัยอย่าง ครบถ้วน และ ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 2 ประเมินภาวะ สุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ โดยตอบ แบบสอบถาม ก่อน เข้าร่วมโปรแกรม	1. กลุ่มตัวอย่างทำ แบบสอบถามประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ โดย แบบสอบถามมี 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบบันทึก ภาวะสุขภาพทางด้าน ร่างกาย ส่วนที่ 3 แบบวัด ขั้นตอนการเปลี่ยน แปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 การรับรู้ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนัก เกิน ส่วนที่ 5 แบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ	แบบสอบถาม ประเมินภาวะ สุขภาพและ พฤติกรรม สุขภาพ	30 นาที	แจกแบบสอบถามให้ กลุ่มตัวอย่าง - อธิบายวิธีการตอบ แบบสอบถาม	- ตอบแบบสอบถาม ประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพตามความเป็น จริง	- ทราบข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง - ทราบพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนเข้าร่วม การวิจัย

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
2. ขั้นตอน ดำเนินการ วิจัย (สัปดาห์ที่ 1)	กิจกรรมที่ 3 การตรวจสุขภาพประเมิน ภาวะสุขภาพ ก่อน เริ่มโปรแกรม	ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินดัชนีมวลกาย	1. เครื่องชั่ง น้ำหนักวัด ส่วนสูง 2. สายวัด	1 ชั่วโมง	ผู้วิจัย	บันทึกข้อมูลลงใน สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat” - ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และ ประเมินดัชนีมวลกาย ให้กลุ่มตัวอย่าง	- มีข้อมูลภาวะ สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนเข้าร่วม การวิจัย
	กิจกรรมที่ 4 “รู้เท่าทัน พิชิตโรค อ้วน” เป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน โดย การบรรยายให้ ความรู้และการ สาธิตตัวอย่าง	1. ให้กลุ่มตัวอย่างชม วิดีโอที่สอนโรคอ้วน 2. การบรรยายเกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกิน และ โรคอ้วน ภัยอันตรายถึง ชีวิต โดยการบรรยาย ถึงสาเหตุ ผลกระทบ วิธีการป้องกัน และการ ดูแลสุขภาพ	1. วิดีทัศน์ 2. สื่อนำเสนอ ภาพนิ่ง 3. เครื่องฉาย วิดีโอทัศน์	1 วัน	นำเสนอมติทัศน์ นำเสนอภาพนิ่ง และ บรรยายให้ความรู้แก่ กลุ่มตัวอย่าง - สาธิตวิธีการออก กำลังกายประเภท ต่างๆ ที่ถูกต้อง - เปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างซักถามข้อ สงสัย	- ชักถามและตอบข้อ สงสัยต่างๆ - แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเกี่ยวกับ ความรู้และพฤติกรรม สุขภาพ	

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	(Dramatic relief, Consciousness raising)	3. การบรรยายเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภค อาหาร “กินอย่างไร ไม่ให้อ้วน” โดยใช้ หลักการอดอาหารเป็น ช่วงเวลา (Intermittent Fasting: IF) และหลัก โภชนาการ 4. การบรรยายให้ ความรู้และสาธิตการ ออกกำลังกายสร้าง สุขภาพตามหลัก FITT 5. การบรรยาย หลักการจัดการ ความเครียด ควบคุม อารมณ์เพื่อสุขภาพจิต ที่ดี					

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 5 “สืบให้รู้” เพื่อ วิเคราะห์พฤติกรรม ของตนเอง (Self- reevaluation)	วิเคราะห์พฤติกรรม สุขภาพตนเองที่เป็น ปัญหา และกระตุ้นให้ เกิดการตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้เหมาะสม	1. กระดาษ เปล่า สำหรับเขียน 2. ปากกา	1.30 ชั่วโมง	กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์พฤติกรรม สุขภาพของตนเองว่ามี สาเหตุอะไรบ้างที่ทำ ให้เกิดภาวะอ้วน	วิเคราะห์พฤติกรรม สุขภาพของตนเอง ตั้งแต่วินิจฉัยถึง ปัจจุบันว่ามี พฤติกรรมใดบ้างเป็น พฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมใดไม่ เหมาะสม และมี วิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรบ้าง - ตัวแทนมานำเสนอ แลกเปลี่ยนผลการ วิเคราะห์พฤติกรรม สุขภาพ	กลุ่มตัวอย่างสามารถ บอกพฤติกรรม สุขภาพของตนเองทั้ง พฤติกรรมที่ เหมาะสม และไม่ เหมาะสม และ สามารถเสนอแนะวิธี ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้อย่าง ถูกต้อง และเกิด ความเข้าใจ

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 6 สอนการบันทึก ข้อมูลลงในสมุด บันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat”	ผู้วิจัยสอนวิธีการจด บันทึกข้อมูลและสาธิต วิธีการบันทึกข้อมูลใน สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat”	1. สมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ ตัวเรา” 2. ปากกา	30 นาที	- แจกสมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat” คนละ 1 เล่ม - ให้คำแนะนำ และสอนวิธีการ บันทึกข้อมูลให้ ถูกต้อง	- บันทึกข้อมูลพื้นฐาน ลงในสมุดบันทึก - ฝึกบันทึกข้อมูลใน สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat” และซักถามข้อสงสัย	กลุ่มตัวอย่างจะสามารถ บันทึกข้อมูล พฤติกรรม รับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ในร่างกายในสมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพ ดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ได้อย่าง ถูกต้อง
	กิจกรรมที่ 7 การตั้งเป้าหมาย การแนะนำนัก เกิน (Self- liberation)	ผู้วิจัยพูดคุยอธิบาย รายละเอียดในการ ตั้งเป้าหมายในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพโดยบันทึกลงใน สมุดบันทึกพฤติกรรม	1. สมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ ตัวเรา” 2. ปากกา	30 นาที	ผู้วิจัยช่วยชี้แนะ และพิจารณา ระดับเป้าหมาย ของกลุ่มตัวอย่าง ให้อยู่ในค่าที่ เป็นไปได้และ เหมาะสม	เขียนเป้าหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองที่ต้องการ ลงในสมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพดี เริ่มที่ตัวเรา”	กลุ่มตัวอย่างสามารถ กำหนดเป้าหมายและ วางแผนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 8 “คู่มือพิชิต อ้วน” เพื่อให้มี เพื่อนในการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่าง เข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรม (Helping relationship)	จับคู่ปฏิบัติเพื่อคอย ช่วยเหลือ กระตุ้นเตือน กันในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในขณะร่วม โปรแกรมตามความ สนใจ	ไม่มี	30 นาที	อธิบายข้อตกลงใน การช่วยเหลือ กระตุ้นเตือน ระหว่างคู่ปฏิบัติให้ กลุ่มตัวอย่างฟัง	จับคู่ปฏิบัติตามความ สนใจและคอยรับ ฟัง ช่วยเหลือ กระตุ้น เตือนซึ่งกันและกัน	กลุ่มตัวอย่างได้รับ การเสริมแรงจากการ สนับสนุนทางสังคม ระหว่างคู่ปฏิบัติในการ ช่วยเหลือ กระตุ้น เตือนซึ่งกันและกัน ในขณะร่วมโปรแกรม
3. ชั้นลงมือ ปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 2-6)	กิจกรรมที่ 9 ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8”	เริ่มโปรแกรม IF โดย การรับประทานอาหาร ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง ซึ่งอาหารที่ รับประทานจะเป็น อาหารที่เน้นประโยชน์ และความคุมแคลอรีให้ เหมาะสม	1. สมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ ตัวเรา” 2. ปากกา	ตลอด การท ลอง	- อธิบาย รายละเอียดของ โปรแกรมให้กลุ่ม ตัวอย่างโดยละเอียด - ให้กลุ่มตัวอย่างส่ง รูปภาพอาหารที่ รับประทานลงไลน์ กลุ่มทุกวัน	- เริ่มการ IF โดย รับประทานอาหารใน ช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง - ถ่ายภาพอาหารที่ รับประทานแต่ละมื้อ ลงไลน์กลุ่มทุกเมื่อ	- กลุ่มตัวอย่าง สามารถปฏิบัติ กิจกรรมการอด อาหารตามช่วงเวลา ได้ - กลุ่มตัวอย่างมี ไขมันในช่องท้องและ น้ำหนักตัวลดลง

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
					- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย	- จัดบันทึกกิจกรรมแต่ละวันลงสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”	
กิจกรรมที่ 10 “ออกกำลังกาย “ออกกำลังกาย “อภัยขีวิต” เพื่อให้มี กิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้น	กลุ่มตัวอย่างออกกำลัง กายสร้างสุขภาพตาม หลัก FITT ตามความ ถนัดอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่ น้อยกว่า 30 นาที	- อุปกรณ์กีฬา ตามประเภท กีฬาที่สนใจ - นาฬิกาจับ เวลา		ตลอด การทดลอง	- กระตุ้นเตือนให้ กลุ่มตัวอย่างออก กำลังกาย	- ออกกำลังกายตาม ความถนัดระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 30 นาที	- กลุ่มตัวอย่าง สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ครบจน เสร็จสิ้นการทดลอง - กลุ่มตัวอย่างมี น้ำหนักตัวและค่า ดัชนีมวลกายลดลง
กิจกรรมที่ 11 บันทึกข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพของ ตนเอง ฟังกิจกรรม ลดอ้วน ลดพุง ด้วย “โปรแกรม IF แบบ 16/8” และ “ออก กำลังกายขยับชีวิต”	กลุ่มตัวอย่างบันทึก ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของ ตนเอง ทั้งการทำ IF การบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกายลงใน สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” ทุกวัน	สมุดบันทึก พฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ ตัวเรา”		ตลอด การทดลอง	- ตรวจสอบการ บันทึกผลลงในสมุด บันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat” - ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะแก่กลุ่ม ตัวอย่าง	- บันทึกข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองลงในสมุด บันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัว เรา Fight to Fat” ทุกวัน	กลุ่มตัวอย่างสามารถ บันทึกข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ ตนเองได้อย่าง ถูกต้องและครบถ้วน

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
						<p>- บันทึกข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ การทำ IF การบริโภค อาหาร อาหารที่ รับประทาน ปริมาณ และพลังงานของ สารอาหารที่ได้รับต่อ มือ และการออก กำลังกายในแต่ละ สัปดาห์ ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่พบ ในแต่ละวันอย่าง เคร่งครัด</p>	

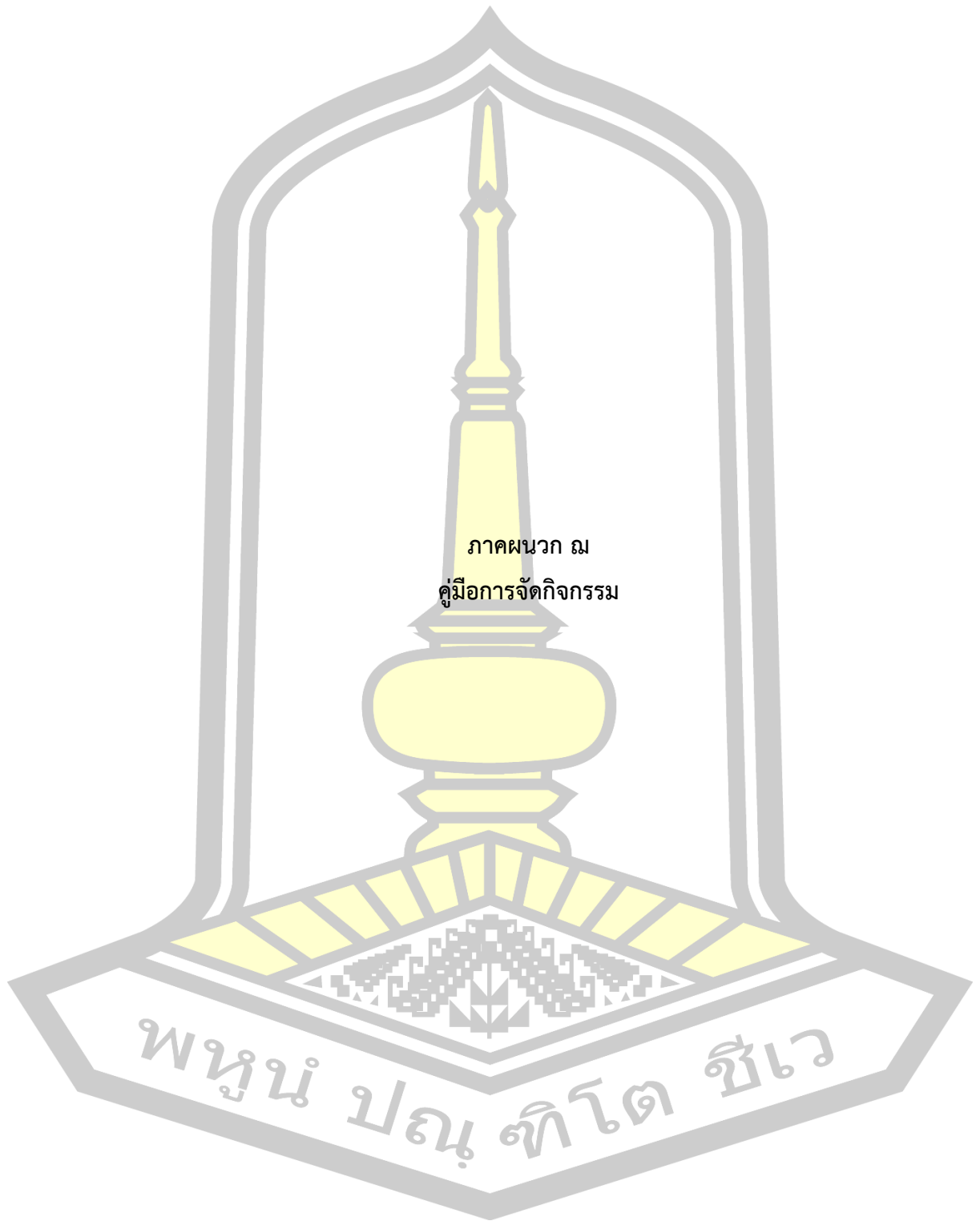
ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 12 การติดตามและ เสริมแรง (สัปดาห์ ที่ 2-8 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) (Reinforcement management)	สร้างไลน์กลุ่มเราพลัง “ชุมชนคนสุขภาพดี” เพื่อรายงานข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล เสริมแรง และกระตุ้น เตือนในระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างทุกวัน	- โทรศัพท์มือถือ	ตลอด การทดลอง	ผู้วิจัยมีการติดตาม กระตุ้นเตือนกลุ่ม ตัวอย่างผ่านทาง ไลน์กลุ่มเป็นระยะๆ - ผู้วิจัยพูดคุยเสริมแรง ให้กำลังใจกลุ่ม ตัวอย่างในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	- กลุ่มตัวอย่าง สะท้อนความเป็นจริง หรือมีส่วนร่วมในการ กระตุ้นเตือนกลุ่ม ตัวอย่างผ่านไลน์กลุ่ม - หากพบปัญหา อุปสรรค หรือ ต้องการคำปรึกษา สามารถติดต่อผู้วิจัย ได้โดยการโทรศัพท์ หาผู้วิจัยโดยตรง ตลอดระยะเวลา ดำเนินการ	กลุ่มตัวอย่างได้รับ การเสริมแรงจากการ กระตุ้นเตือน ทั้งจาก กลุ่มตัวอย่างและ ผู้วิจัย ทำให้สามารถ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้ สำเร็จ

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
4. ขั้น แลกเปลี่ยน เรียนรู้ (สัปดาห์ที่ 4)	กิจกรรมที่ 13 “ฉันบอกเล่า เรา แลกเปลี่ยน” (Self- reevaluation)	การอภิปรายกลุ่ม โดย รวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพว่ามี ปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้สำเร็จและไม่สำเร็จ	1. กระดาษ ชาร์ต 2. ปากกาเคมี 3. เครื่องเสียง	2 ชั่วโมง	ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง - กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตาม โปรแกรมในช่วงที่ ผ่านกว่าที่ประสบ ความสำเร็จหรือไม่ สำเร็จอย่างไร และมี ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม - ส่งตัวแทนนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ที่ได้	กลุ่มตัวอย่างจะสามารถ วิเคราะห์ปัจจัยที่ ส่งผลต่อการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพทั้ง ด้านบวกและลบได้

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 14 “ให้กำลังใจ เราทำได้” (Reinforcement management)	ผู้วิจัยพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้กำลังใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ไม่มี	1 ชั่วโมง	ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น	นำข้อมูลที่ได้รับจากผู้วิจัยไปปฏิบัติได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น	กลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
5. ชิ้น ประเมินผล (สัปดาห์ที่ 6)	กิจกรรมที่ 15 ประเมินภาวะ สุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ โดยตอบ แบบสอบถาม หลัง เข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มตัวอย่างทำ แบบสอบถามประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ หลัง เข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ แบบสอบถามชุดเดิม	แบบสอบถาม ประเมินภาวะ สุขภาพและ พฤติกรรม สุขภาพ	30 นาที	ผู้วิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบแบบสอบถาม ประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพตามความเป็น จริง - ร่วมสรุปผลการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกับผู้วิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างหลัง เข้าร่วมการวิจัย - ทราบพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างหลังเข้าร่วม การวิจัย
	กิจกรรมที่ 16 การตรวจประเมิน ภาวะสุขภาพหลัง เข้าร่วมโปรแกรม	ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างหลัง เข้าร่วมโปรแกรม	1. เครื่องชั่ง น้ำหนักวัด ส่วนสูง 2. สายวัด	1 ชั่วโมง		<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มตัวอย่างให้ ความร่วมมือในการ ประเมินภาวะสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> 1. มีข้อมูลภาวะ สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนเข้าร่วม การวิจัย 2. กลุ่มตัวอย่างมีค่า ดัชนีมวลกายลดลง

ขั้นตอน	กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีการ	อุปกรณ์ที่ใช้	ระยะเวลา	การปฏิบัติ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
					ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	กิจกรรมที่ 17 มอบเกียรติบัตร สำหรับ “บุคคล ต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง” (ลำดับที่ 8) (Reinforcement management)	สรุปผลการประเมิน ภาวะสุขภาพ และ คัดเลือก “บุคคล ต้นแบบสุขภาพดี ลด อ้วน ลดพุง” โดยให้ ผู้บริหารเป็นผู้มอบ เกียรติบัตร	เกียรติบัตร	1 ชั่วโมง	ผู้วิจัย - จัดทำเกียรติบัตร - สรุปรายชื่อผู้ได้รับ มอบเกียรติบัตร - ประสานงานเพื่อให้ ผู้บริหารเป็นประธาน มอบเกียรติบัตร - กล่าวชื่นชมและ ขอบคุณผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	ร่วมสรุปและ แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้ จากการเข้าร่วมการ วิจัย - รับมอบเกียรติบัตร	กลุ่มตัวอย่างได้รับ การยกย่อง ชื่นชม และสามารถนำ โปรแกรมที่ได้รับไป ปฏิบัติเพื่อ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสุขภาพ ตนเองต่อไป



ภาคผนวก ฅ
คู่มือการจัดกิจกรรม

พหุบัน ปณ ทิโต ชีเว

คู่มือการจัดกิจกรรม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย
 ในบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงาน
 ในหน่วยงานสาธารณสุขเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

โดย

นางสาวพิมพ์รัช แห่งทองกลาง
 นิสิตหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 มีนาคม 2567

คู่มือการจัดกิจกรรม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกาย ในบุคลากรสาธารณสุข
ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ผู้ดำเนินโปรแกรม : ผู้วิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม : 8 สัปดาห์

สื่อที่ใช้ในการสอน : สมุดบันทึกพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ฯ บุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

1. มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถคำนวณดัชนีมวลกาย ประเมินภาวะน้ำหนักตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

2. สามารถตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ ประเมินตนเอง และเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมดัชนีมวลกายให้เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถประเมินตนเองได้เมื่อเกิดปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

3. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม และประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

ผลลัพธ์ของโปรแกรม ฯ ที่คาดหวัง

1. บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2. บุคลากรสาธารณสุขมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม

พูน ปณ ทิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 1

ชื่อกิจกรรม : การสร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุยให้ข้อมูล

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

วิธีดำเนินการ :

1. พูดคุยให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจ

2. ให้ข้อมูลการดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. เอกสารแสดงข้อมูลคำอธิบาย

2. แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ตารางกิจกรรม

การประเมินผล :

1. กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจหลังจากได้รับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยอย่างครบถ้วน

2. ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงความยินยอมลงในแบบขอความยินยอม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม : การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการ :

กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบบสอบถามมี 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

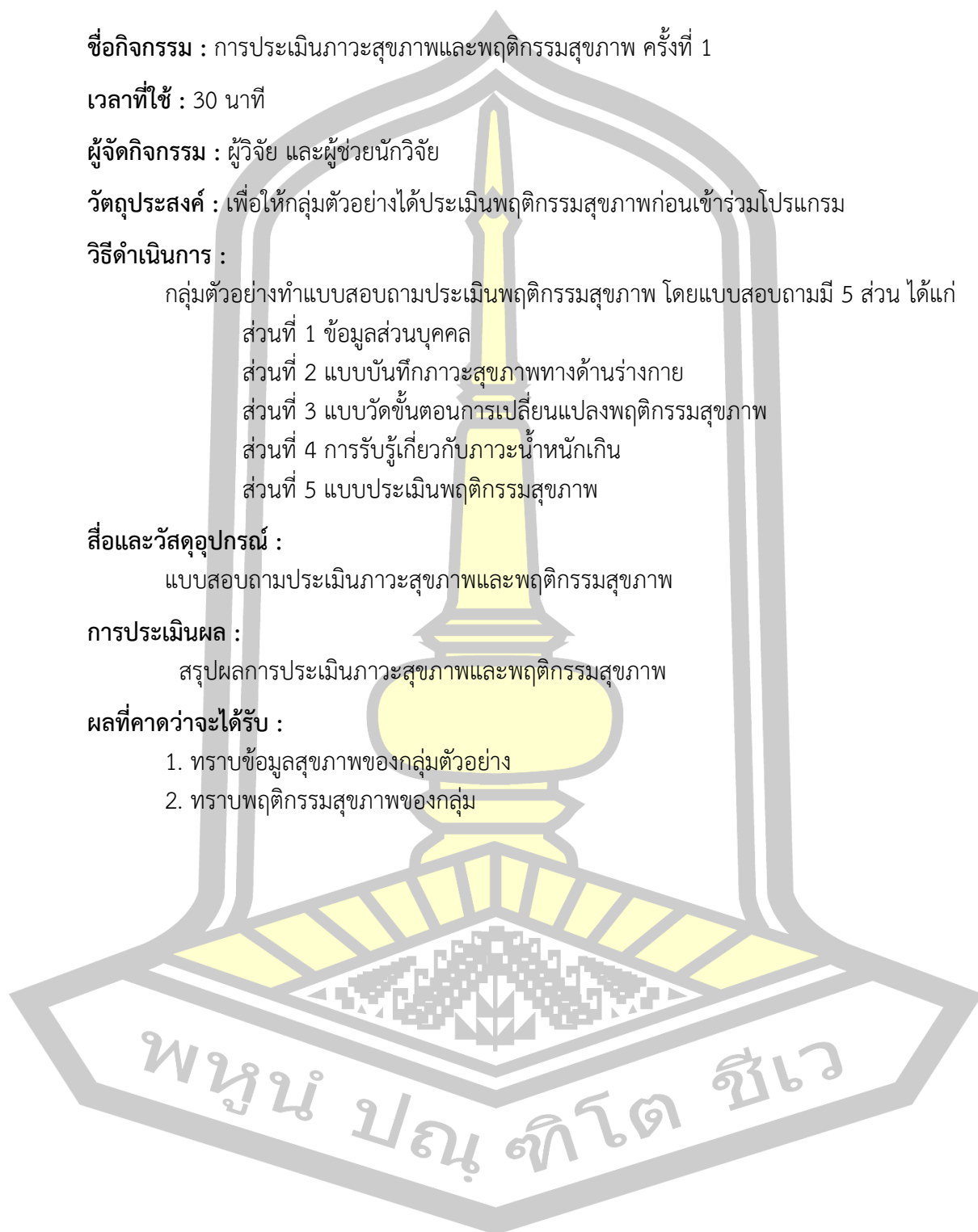
แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินผล :

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ทราบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
2. ทราบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม



กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม : การประเมินภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 1

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการ :

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และประเมินดัชนีมวลกาย
2. แจกสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ให้กลุ่มตัวอย่าง

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
2. สายวัด

การประเมินผล :

1. สรุปผลการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ
2. การบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

มีข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย



กิจกรรมที่ 4

ชื่อกิจกรรม : รู้เท่าทัน พิชิตโรคอ้วน

เวลาที่ใช้ : 1 วัน

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย และวิทยากร

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาของโรค
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และเกิดความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีดำเนินการ :

1. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศนภาวะโรคอ้วน
2. การบรรยายเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ภัยอันตรายถึงชีวิต โดยการบรรยายถึงสาเหตุ ผลกระทบ วิธีการป้องกัน และการดูแลรักษา
3. การบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร “กินอย่างไรไม่ให้อ้วน” โดยใช้หลักการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting: IF) และหลักโภชนาการ
4. การบรรยายให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT
5. การบรรยายหลักการจัดการความเครียด ควบคุมอารมณ์เพื่อสุขภาพจิตที่ดี

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. วิดีทัศน์
2. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง
3. เครื่องฉายวิดีโอทัศน์

การประเมินผล :

1. สังเกตผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. การมีส่วนร่วมในการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจากโรคอ้วน
2. กลุ่มตัวอย่างเกิดความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคอ้วน

กิจกรรมที่ 5

ชื่อกิจกรรม : สืบให้รู้

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เป็นปัญหาได้
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ :

ให้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เป็นปัญหาโดยให้เขียนลงในกระดาษเปล่า โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่ามีสาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน วิเคราะห์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีพฤติกรรมใดบ้างเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมใดไม่เหมาะสม และมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรบ้าง แล้วให้ตัวแทนมานำเสนอแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. กระดาษเปล่า สำหรับเขียน
2. ปากกา

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ
2. การนำเสนอแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เป็นปัญหาได้
2. กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม



กิจกรรมที่ 6

ชื่อกิจกรรม : การฝึกบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” คนละ 1 เล่ม
2. ให้คำแนะนำและสอนวิธีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง
3. ฝึกบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”
4. ชักถาม และตอบข้อสงสัย

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”
2. ปากกา

การประเมินผล :

1. การบันทึกสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ได้ถูกต้อง
2. สังเกตการมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกข้อมูลพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ได้อย่างถูกต้อง

พูน ปณ ภิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 7

ชื่อกิจกรรม : การตั้งเป้าหมายการลดภาวะน้ำหนักเกิน

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมาย และวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและค่าดัชนีมวลกายได้

วิธีดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยพูดคุยอธิบายรายละเอียดในการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบันทึกลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม
2. ผู้วิจัยช่วยชี้แนะและพิจารณาระดับเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างให้อยู่ในค่าที่เป็นไปได้และเหมาะสม
3. กลุ่มตัวอย่างเขียนเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ต้องการลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”
4. ตอบข้อสงสัยและซักถาม

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”
2. ปากกา

การประเมินผล :

1. กลุ่มตัวอย่างบันทึกเป้าหมายของตนเองลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ฯ
2. สังเกตการมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 8

ชื่อกิจกรรม : คู่หู คู่ซี้ พิชิตอ้วน

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนในการพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

วิธีดำเนินการ :

1. อธิบายวิธีการจับคู่บัดดี้ และข้อตกลงในการช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนระหว่างคู่บัดดี้ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง
2. กลุ่มตัวอย่างจับคู่บัดดี้ ในการให้ความช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนซึ่งกันและกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในขณะร่วมโปรแกรม โดยสามารถเลือกคู่บัดดี้ได้ตามความสมัครใจ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

ไม่มี

การประเมินผล :

สังเกตการมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมแรงจากการสนับสนุนทางสังคมระหว่างคู่บัดดี้ในการช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันในขณะที่ร่วมโปรแกรม



กิจกรรมที่ 9

ชื่อกิจกรรม : ลดอ้วน ลดพุง ด้วย“โปรแกรม IF แบบ16/8”

เวลาที่ใช้ : ตลอดการทดลอง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
2. เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกาย

วิธีดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด
2. เริ่มโปรแกรม IF โดยการรับประทานอาหารในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง และอดอาหารในช่วง 16 ชั่วโมง ซึ่งอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่เน้นประโยชน์และควบคุมแคลอรีให้เหมาะสม
3. กลุ่มตัวอย่างถ่ายภาพอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อลงไลน์กลุ่มทุกมื้อ และจดบันทึกกิจกรรมแต่ละวันลงสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. สมุดบันทึกพฤติกรรม“สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”
2. ปากกา

การประเมินผล :

1. การบันทึกกิจกรรมลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ฯ
2. การส่งภาพอาหารเข้าไลน์กลุ่มทุกวัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมการอดอาหารตามช่วงเวลาได้
2. กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายลดลง

พูน ปณ ทิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 10

ชื่อกิจกรรม : ออกกำลังกายขยับซีวี

เวลาที่ใช้ : ตลอดการทดลอง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการ :

1. กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายสร้างสุขภาพตามหลัก FITT ตามความถี่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที
2. กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกกิจกรรมออกกำลังกายสร้างสุขภาพแต่ละวันลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. อุปกรณ์กีฬาตามประเภทกีฬาที่สนใจ
2. นาฬิกาจับเวลา

การประเมินผล :

การบันทึกกิจกรรมลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ครบจนเสร็จสิ้นการทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายลดลง



กิจกรรมที่ 11

ชื่อกิจกรรม : บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

เวลาที่ใช้ : ตลอดการทดลอง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

วิธีดำเนินการ :

1. กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งการทำ IF การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา” ทุกวัน โดยบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การทำ IF การบริโภคอาหาร อาหารที่รับประทาน ปริมาณและพลังงานของสารอาหารที่ได้รับต่อมื้อ และการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่พบในแต่ละวันอย่างเคร่งครัด
2. ตรวจสอบการบันทึกผลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”
3. ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

สมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา”

การประเมินผล :

การบันทึกกิจกรรมลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน



กิจกรรมที่ 12

ชื่อกิจกรรม : การติดตามและเสริมแรง

เวลาที่ใช้ : ตลอดการทดลอง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติตามโปรแกรมได้จนเสร็จสิ้น

วิธีดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยสร้างไลน์กลุ่มเร้าพลัง “ชุมชนคนสุขภาพดี” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รายงานข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูลเสริมแรง และกระตุ้นเตือนในระหว่างกลุ่มตัวอย่างทุกวัน
2. ผู้วิจัยมีการติดตาม กระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างผ่านทางไลน์กลุ่มเป็นระยะๆ และพูดเสริมแรง ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถสะท้อนความเป็นจริง หรือมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างผ่านไลน์กลุ่ม หากพบปัญหาอุปสรรค หรือต้องการคำปรึกษาสามารถแลกเปลี่ยนได้ทางไลน์กลุ่ม หรือติดต่อผู้วิจัยได้โดยการโทรศัพท์หาผู้วิจัยโดยตรงตลอดระยะเวลาดำเนินการ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

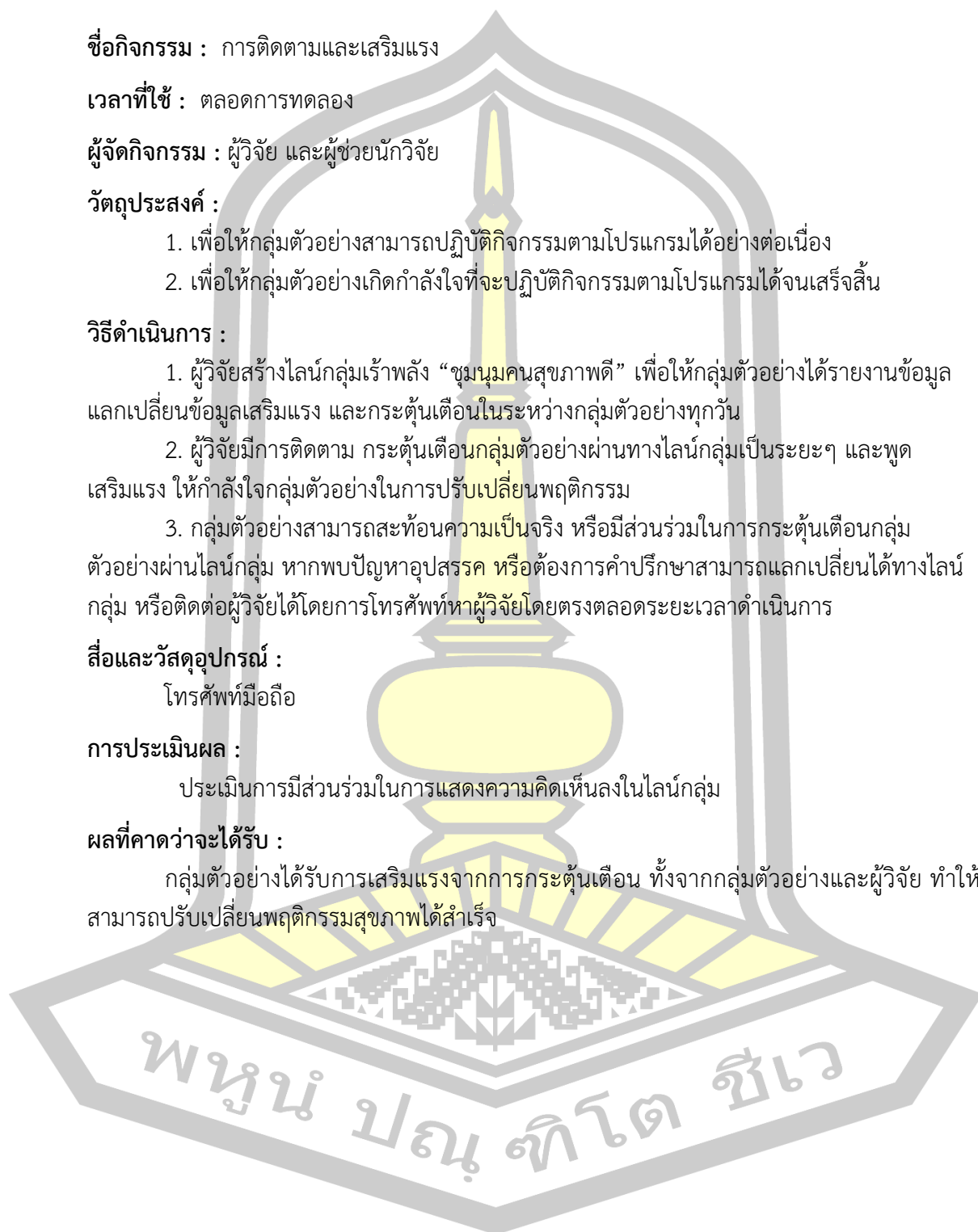
โทรศัพท์มือถือ

การประเมินผล :

ประเมินการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นลงในไลน์กลุ่ม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมแรงจากการกระตุ้นเตือน ทั้งจากกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ



กิจกรรมที่ 13

ชื่อกิจกรรม : ฉันทบอกล่า เราแลกเปลี่ยน

เวลาที่ใช้ : 2 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนสิ่งที่ทำให้สำเร็จและไม่สำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาตามโปรแกรม
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมได้จนเสร็จสิ้น

วิธีดำเนินการ :

1. ให้อภิปรายกลุ่ม โดยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 -15 คน ร่วมวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ 2 ประเด็น คือ

1. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ประสบความสำเร็จ
 2. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ
2. ส่งตัวแทนของกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ได้ ไม่เกินกลุ่มละ 5 นาที

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. กระดาษชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. เครื่องเสียง

การประเมินผล :

1. ประเมินการมีส่วนร่วม
2. การนำเสนอข้อมูล
3. การซักถามประเด็นข้อสงสัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านบวกและลบได้

พูน ปณ ทิโต ชีเว

กิจกรรมที่ 14

ชื่อกิจกรรม : ให้กำลังใจ เราทำได้

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจ และมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จ

วิธีดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่ยังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สำเร็จ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

ไม่มี

การประเมินผล :

1. ประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. การแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น



กิจกรรมที่ 15

ชื่อกิจกรรม : ประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการ :

1. แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม
2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้

แบบสอบถามชุดเดิม

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินผล :

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ทราบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. ทราบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม



กิจกรรมที่ 16

ชื่อกิจกรรม : การประเมินภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 2

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการ :

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และประเมินดัชนีมวลกาย
2. แจกสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat” ให้กลุ่มตัวอย่าง

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

1. เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
2. สายวัด

การประเมินผล :

1. สรุปผลการตรวจประเมินภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. การบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. มีข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง



กิจกรรมที่ 17

ชื่อกิจกรรม : บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเป็นการเชิดชูบุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดดัชนีมวลกายได้สำเร็จ

วิธีดำเนินการ :

1. สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ และคัดเลือก “บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลดพุง”
2. สรุปรายชื่อผู้ได้รับมอบเกียรติบัตร และจัดทำเกียรติบัตร
3. ประสานงานเพื่อให้ผู้บริหารเป็นประธานมอบเกียรติบัตร
4. สรุปและแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัย

สื่อและวัสดุอุปกรณ์ :

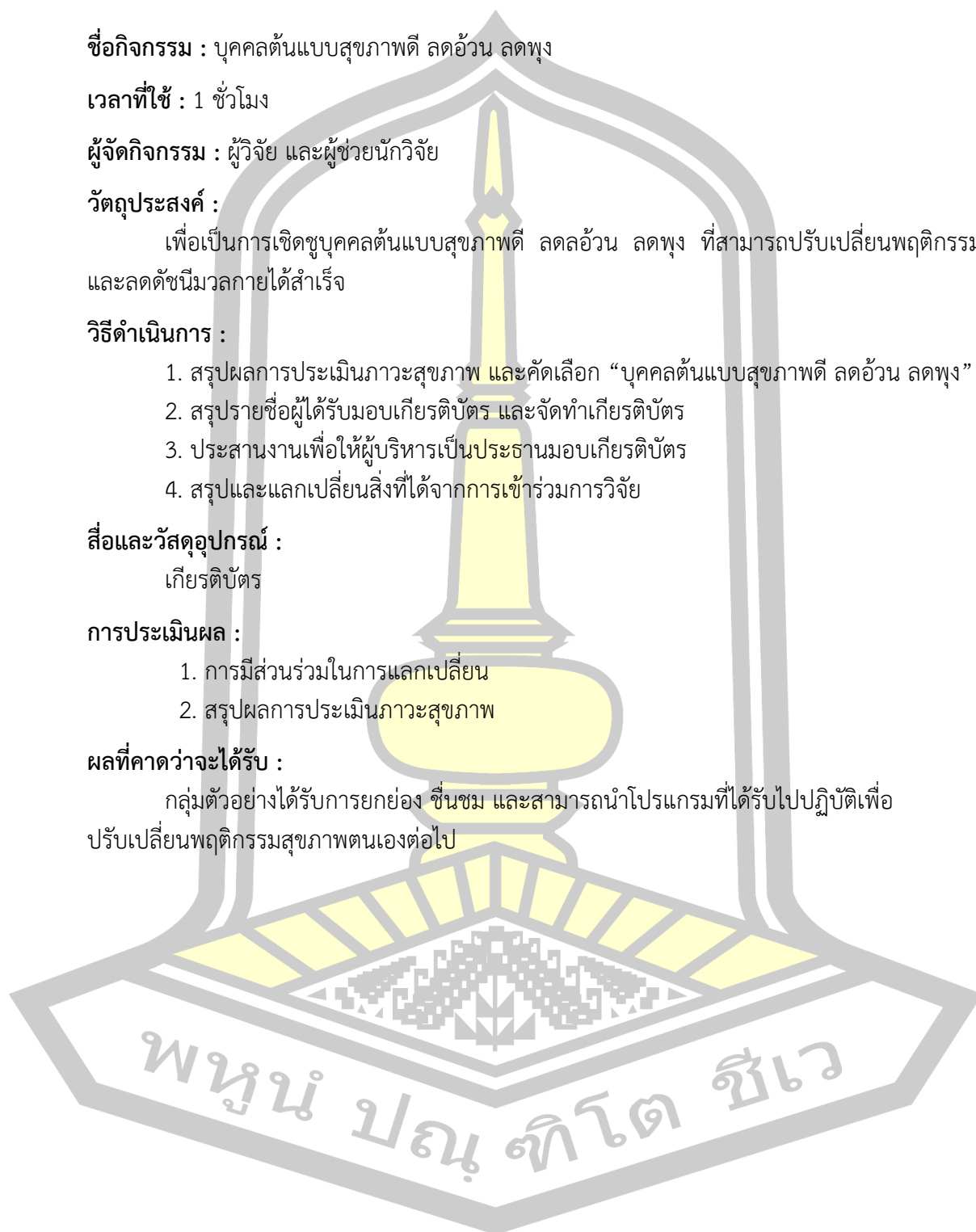
เกียรติบัตร

การประเมินผล :

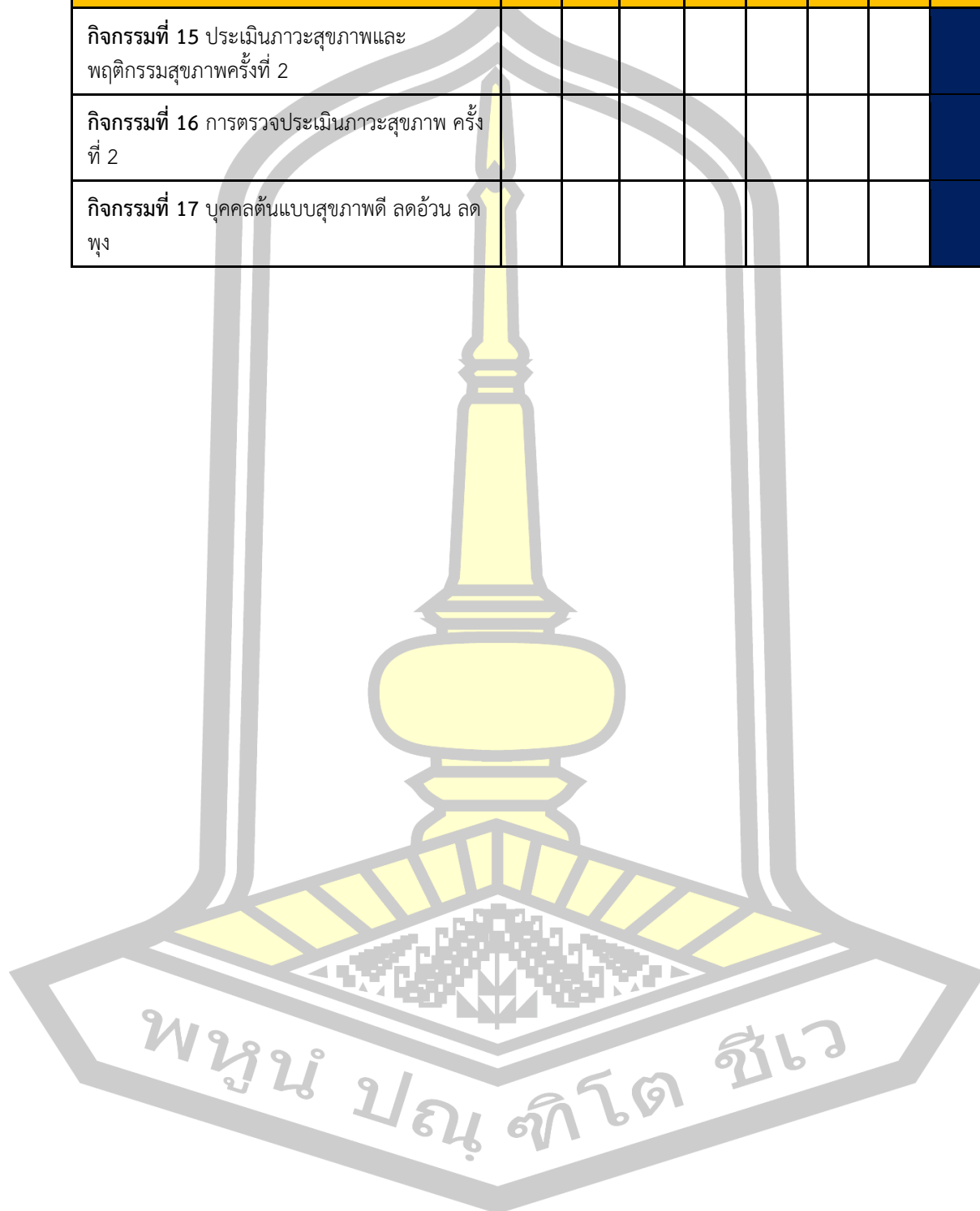
1. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน
2. สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ

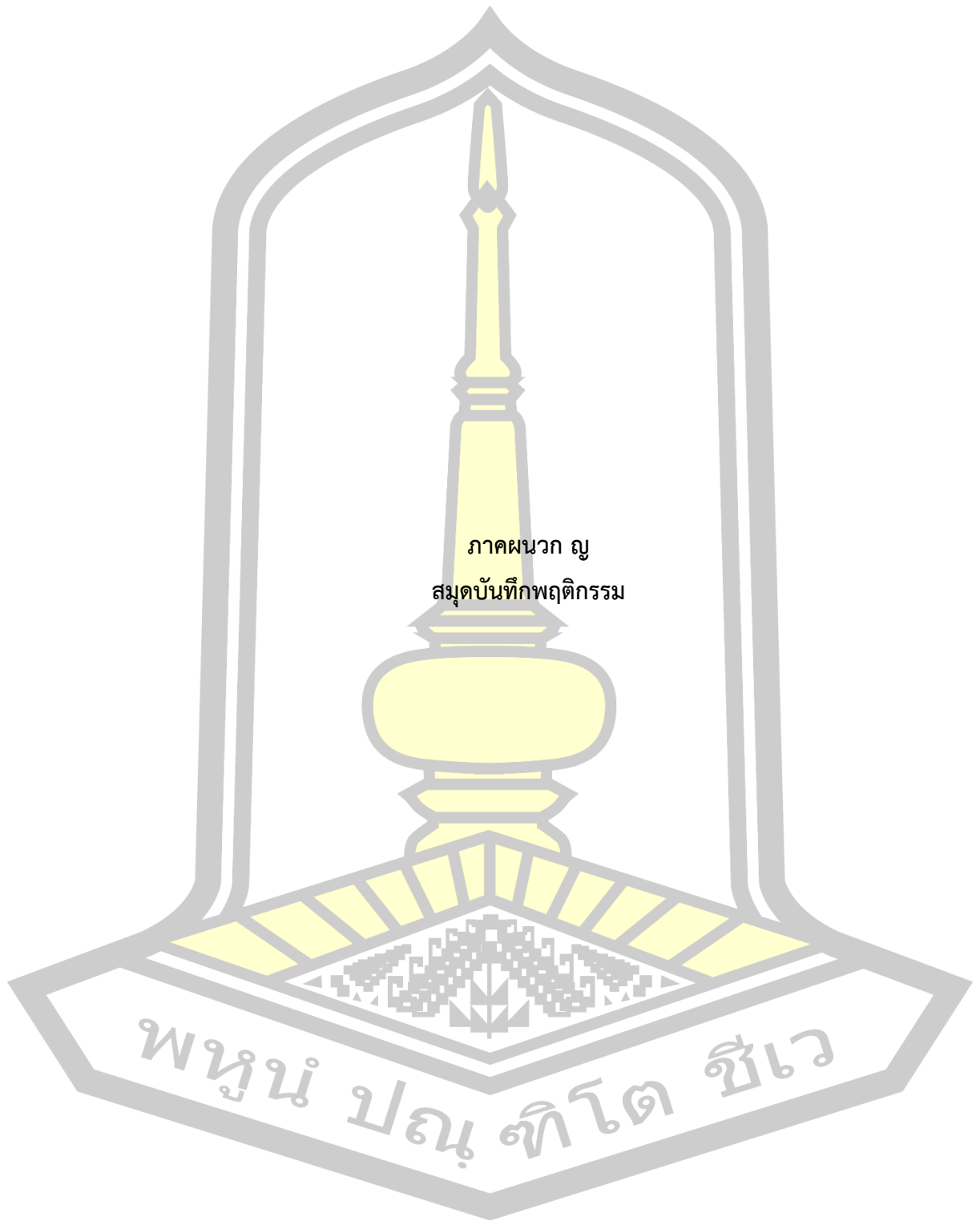
ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

กลุ่มตัวอย่างได้รับการยกย่อง ชื่นชม และสามารถนำโปรแกรมที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองต่อไป



กิจกรรม	wk 1	wk 2	wk 3	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8
กิจกรรมที่ 15 ประเมินภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2								
กิจกรรมที่ 16 การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 2								
กิจกรรมที่ 17 บุคคลต้นแบบสุขภาพดี ลดอ้วน ลด พุง								





ภาคผนวก ญ
สมุดบันทึกพฤติกรรม

พหุมนั ปณุ ทิโต ชีเว

สมุดบันทึกพฤติกรรม

“สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา **Fight to Fat**”



ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง

กลุ่มงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

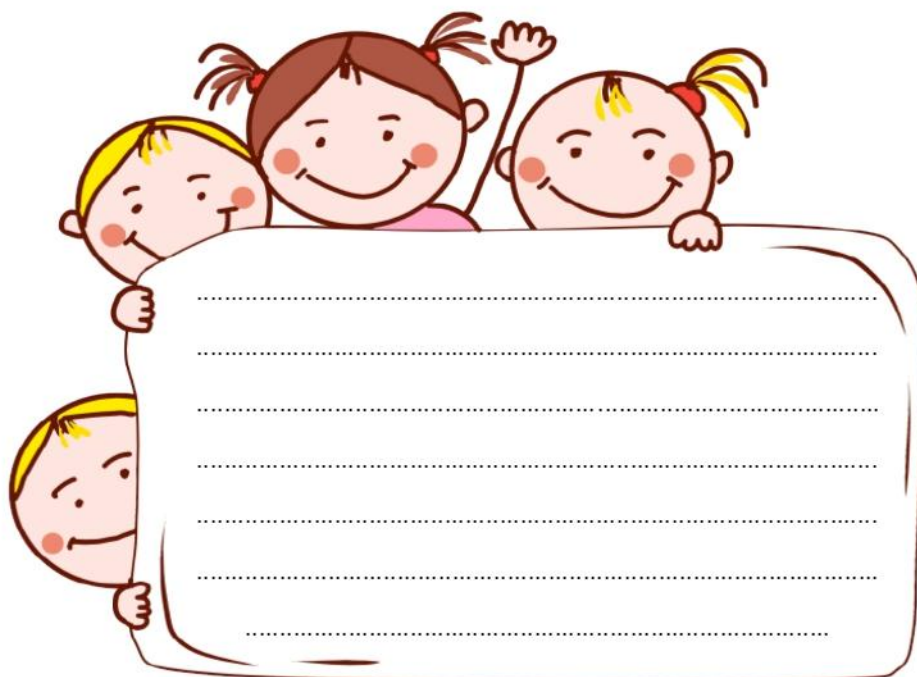
ประวัติส่วนตัว

ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ปี วัน/เดือน/ปี เกิด.....

กลุ่มงาน

ตั้งเป้าหมาย...เราทำได้



ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติ

บันทึกข้อมูลสุขภาพ

ครั้งที่ 1 วันที่

น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกายkg/m²

เส้นรอบเอวเซนติเมตร

เส้นรอบสะโพกเซนติเมตร

อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก

ครั้งที่ 2 วันที่

น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกายkg/m²

เส้นรอบเอวเซนติเมตร

เส้นรอบสะโพกเซนติเมตร

อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก

สรุปผลการประเมินหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม

น้ำหนัก ลดลง เพิ่มขึ้น เท่าเดิม

ไขมันในช่องท้อง ลดลง เพิ่มขึ้น เท่าเดิม

ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ

น้ำหนักเกิน อ้วน



**บันทึกการรับประทานอาหาร
“ลดอ้วน ลดพุง ด้วยโปรแกรม IF”**

สัปดาห์ที่.....

วัน	มื้อ	เวลาที่กิน	เมนูอาหาร	ทำได้/ ไม่ได้	ปริมาณ แคลอรี
จันทร์	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				
อังคาร	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				
พุธ	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				

สัปดาห์ที่.....

วัน	มือ	เวลาที่กิน	เมนูอาหาร	ทำได้/ ไม่ได้	ปริมาณ แคลอรี
พฤหัสบดี	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				
ศุกร์	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				
เสาร์	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				

สัปดาห์ที่.....

วัน	มื้อ	เวลาที่กิน	เมนูอาหาร	ทำได้/ ไม่ได้	ปริมาณ แคลอรี
อาทิตย์	เช้า				
	กลางวัน				
	เย็น				



บันทึกการออกกำลังกาย
“ออกกำลังกาย ขยับชีวิต”

สัปดาห์ที่.....

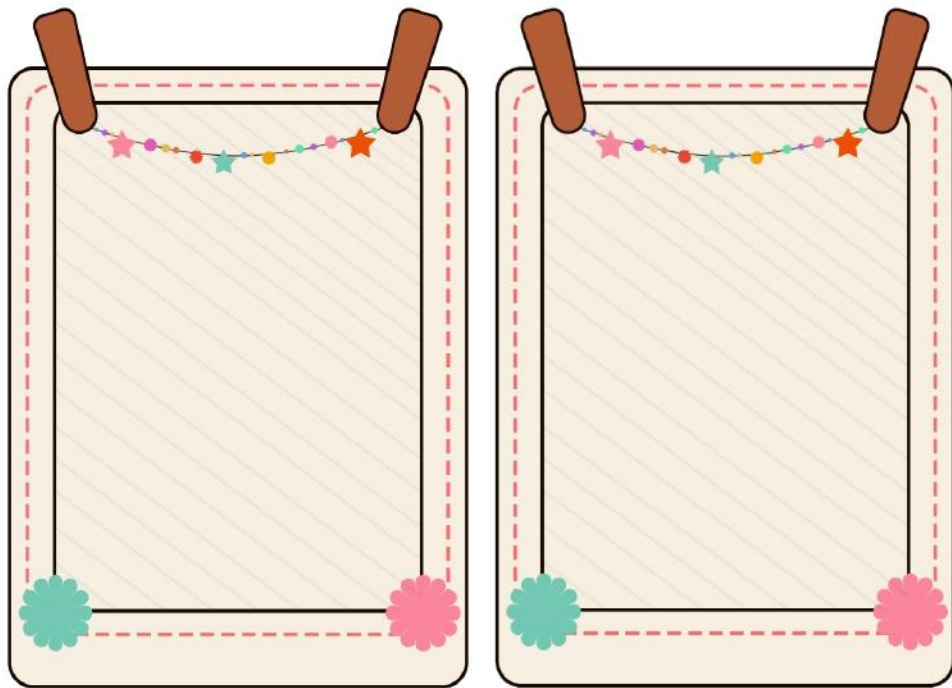
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?
วันที่	กิจกรรม
ออกกำลังกายที่นาถิ	เผาผลาญไปที่แคลอรี่?



แค่ตั้งใจ...คุณทำได้

Before

After



ก่อน

หลัง

น้ำหนัก

..... kg

..... kg

ค่าดัชนีมวลกาย

..... kg/m²

..... kg/m²

ค่ารอบเอว

..... cm

..... cm

คู่มือสุขภาพ “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา Fight to Fat”

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง การที่บุคคลมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หากบุคคลมีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานแล้วไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้เป็นโรคอ้วนในภายหลังและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

โรคอ้วน (Obesity) คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันสะสมที่มากกว่าปกติอันเนื่องมาจากการได้รับพลังงานมากกว่าความสามารถในการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายเผาผลาญพลังงานที่ได้รับมาไม่หมดก็จะเกิดการสะสมอยู่ในรูปไขมันเอาไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็น เช่น เมื่อร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญ ร่างกายเราก็จะดึงไขมันที่สะสมไว้มาใช้เป็นแหล่งพลังงาน

โรคอ้วน แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ อ้วนลงพุง และอ้วนทั้งตัว (จากสถิติขององค์การอนามัยโลก - WHO พบว่า เกือบหนึ่งในสามของประชากรไทย มีน้ำหนักตัวมากจนเป็นโรคอ้วน)

อ้วนลงพุง เป็นโรคที่มาจากการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ตั้งแต่อาหารการกิน ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จนทำให้กลายเป็นโรคอ้วนตามมา

คนที่อ้วนลงพุง มักจะมีไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไป ทำให้เกิดเมตาบอลิกซินโดรม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมาก โดยพบว่าคนที่มีลักษณะตัวม มีโอกาสอ้วนลงพุงได้ถึง 25%

ผู้ที่มีภาวะอ้วน จะส่งผลเสียกับร่างกาย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยที่ ทำให้เกิดโรคเรื้อรังและอาการต่างๆ ตามมา เช่น

- โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคไขมันในเลือดสูง
- โรคเบาหวาน



- โรคไขมันเกาะตับ
- โรคหัวใจ
- โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
- โรคเมะเร็งต่างๆ
- โรคหยุดหายใจขณะหลับ
- ปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ
- ภาวะมีบุตรยาก
- ประจำเดือนมาไม่ปกติ
- ปวดข้อ ข้อเสื่อมก่อนวัย
- โรคผิวหนัง เช่น สิว ขนดก ผิวแห้งตึง เชื้อ มีกลิ่นตัว เป็นต้น

เกณฑ์การประเมินโรคอ้วน ที่นิยมใช้มีดังนี้

1. ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index หรือเรียกย่อ ๆ ว่า BMI คือ ตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินสภาวะของร่างกายว่า มีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

โดยสามารถแปลผลค่า BMI ได้ดังนี้

ค่า BMI < 18.5	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม
ค่า BMI 18.5 – 22.90	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ค่า BMI 23.0 – 24.90	แสดงถึง	น้ำหนักเกิน
ค่า BMI 25.0 – 29.90	แสดงถึง	โรคอ้วนระดับที่ 1
ค่า BMI 30 ขึ้นไป	แสดงถึง	โรคอ้วนระดับที่ 2

2. เส้นรอบเอว

เพศ	ค่าเส้นรอบเอวปกติ	ค่ารอบเอวของภาวะ อ้วนลงพุง	ค่ารอบเอวที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชาย	≤ 90 เซนติเมตร	> 90 เซนติเมตร	> 120 เซนติเมตร
หญิง	≤ 80 เซนติเมตร	> 80 เซนติเมตร	> 88 เซนติเมตร

ที่มา : ทาวร มาตัน, 2553

3. อัตราส่วนเอวต่อสะโพก (Waist-to-Hip Ratio Measurement : WHR)

สามารถวัดด้วยตัวเองได้โดยการใช้สายวัดสัดส่วน เป็นวิธีที่ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้การยอมรับ ซึ่งมีสูตร

$$\text{Waist-to-Hip Ratio Measurement (WHR)} = \frac{\text{เส้นรอบเอว (cm)}}{\text{เส้นรอบสะโพก (cm)}}$$

เพศ	ปริมาณไขมันในช่องท้อง ปกติ	ปริมาณไขมันในช่องท้องเกิน
ชาย	< 0.90	≥ 0.90
หญิง	< 0.80	≥ 0.80

การบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ

อาหาร หมายถึง สิ่งที่ได้รับประทานเข้าสู่ร่างกายแล้วไม่เป็นโทษต่อร่างกาย และมีประโยชน์ โดยทำให้ร่างกายดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และให้พลังงานแก่ร่างกาย ซึ่งพลังงานเหล่านี้นำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

สารอาหาร คือ สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในอาหารที่เราได้รับประทานเข้าไป มีมากมายหลายชนิด การจำแนกสารอาหารตามหลักโภชนาการจะพิจารณาจากปริมาณของสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารนั้นๆ มากที่สุดเป็นหลัก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 5 หมู่ ดังนี้ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ

พลังงานจากสารอาหารที่ได้รับจากการรับประทานอาหารประจำวัน มีหน่วยวัดเป็นกิโลแคลอรี (kilocalorie: kcal) โดยสารอาหารหลักที่ใช้พลังงาน มีดังนี้

โปรตีน	1 กรัม	ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	1 กรัม	ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
ไขมัน	1 กรัม	ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

ความต้องการพลังงานของแต่ละช่วงวัย มีดังต่อไปนี้



กินเท่าไรถึงพอดี

ปริมาณอาหารที่เหมาะสมใน 1 วัน

ผู้สูงอายุ
เด็กอายุ 6-13 ปี
หญิงวัยทำงาน
1,600 kcal
ต่อวัน



วัยรุ่น
ชาย/หญิง
ชายวัยทำงาน
2,000 kcal
ต่อวัน



ผู้ใช้แรงงาน
ชาย/หญิง
2,400 kcal
ต่อวัน



ปริมาณที่เหมาะสม

ข้าว-แป้ง	ข้าว-แป้ง	ข้าว-แป้ง
= 8 ทัพพี	= 10 ทัพพี	= 12 ทัพพี
ผัก	ผัก	ผัก
= 4-6 ทัพพี (ผักดิบ 1 ถ้วยตวง หรือผักสุก 1/2 ถ้วยตวง)	= 5 ทัพพี (ผักดิบ 1 ถ้วยตวง หรือผักสุก 1/2 ถ้วยตวง)	= 6 ทัพพี (ผักดิบ 1 ถ้วยตวง หรือผักสุก 1/2 ถ้วยตวง)
ผลไม้ (หวานน้อย)	ผลไม้ (หวานน้อย)	ผลไม้ (หวานน้อย)
= 3-4 ส่วน (1 ส่วน คือผลไม้ ประมาณ 6-10 คำ)	= 4 ส่วน (1 ส่วน คือผลไม้ ประมาณ 6-10 คำ)	= 5 ส่วน (1 ส่วน คือผลไม้ ประมาณ 6-10 คำ)
เนื้อสัตว์	เนื้อสัตว์	เนื้อสัตว์
= 6 ช้อนทานข้าว (น้ำหนักโดยประมาณ 1 ช้อน = 15 กรัม)	= 9 ช้อนทานข้าว (น้ำหนักโดยประมาณ 1 ช้อน = 15 กรัม)	= 12 ช้อนทานข้าว (น้ำหนักโดยประมาณ 1 ช้อน = 15 กรัม)
นม	นม	นม
= 1-2 แก้ว (1 แก้ว=240 มล.)	= 1 แก้ว (1 แก้ว=240 มล.)	= 1 แก้ว (1 แก้ว=240 มล.)

ส่วนนี้ก็สำคัญนะ!!

ปริมาณน้ำตาลต่อวัน	ปริมาณไขมันต่อวัน	ปริมาณโซเดียมต่อวัน
เด็ก = 4 ช้อนชา ผู้ใหญ่ = 6 ช้อนชา	ไม่เกิน 65 กรัม (หรือประมาณ 16 ช้อนชา)	ไม่เกิน 2300 มิลลิกรัม (หรือประมาณ 1 ช้อนชา)



Design by: designblablah.com

lovefitt.com / f lovefittpage / lovefittpage / lovefitt / @lovefitt

การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักในมื้ออาหารทุกๆ มื้อ ควรเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ เส้นใยอาหารสูง และคุณค่าทางโภชนาการสูง เพื่อความง่ายต่อการจำและทำความเข้าใจ กองโภชนาการได้แบ่งอาหารออกเป็นโซนสีได้แก่

1) โซนสีเขียว เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันหรือน้ำตาลต่ำควรเลือกกินให้มากที่สุด

2) โซนสีเหลือง เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันหรือน้ำตาล ปานกลางควรเลือกกินให้น้อยลง

3) โซนสีแดง เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันหรือน้ำตาลสูง ไม่ควรกินบ่อย เพราะจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นง่าย รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มตามโซนสี

กลุ่มอาหาร	โซนสีเขียว เลือกกินให้มากที่สุด	โซนสีเหลือง อาหารเลือกกินแต่พอควร	โซนสีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด
ข้าว แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโอ๊ต ขนมหัง หยาบ มัน เผือก ข้าวโพดต้ม	ข้าวเหนียว ขนมนจีน บะหมี่ เส้นหมี่ เส้นใหญ่ ขนมหัง ข้าว วุ้นเส้น	หมี่กรอบ ข้าวมันไก่ คุกกี้ เค้ก พาย กอฟฟี่ ขนมหวานต่างๆ
ผัก	ผักสด ผักนึ่ง ผัก ลวก ผักใบเขียว ผัก ตระกูลกะหล่ำ	ผักกระป๋องชนิดจัด สะอาด ฟักทอง แครอท	ผัดผัก ผักราดซอส ครีม ผัก กระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด ชมพู ส้ม ฝรั่ง สาลี่ แคนตาลูป มะละกอ แตงโม แอปเปิ้ล	มะม่วงสุก กลิ้ว ขบุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย จันจี่ สับปะรด องุ่น	ทุเรียน อะโวคาโด มะขาม หวาน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่ เต้าหู้ขาว ถั่วแดง ถั่วปากอ้า	เนื้อหมูแดงเลาะมัน ออก ไข่กึ่งฟอง ไข่อ่อน ปลากระป๋องใน น้ำมัน	เนื้อติดมัน ไข่เจียว เครื่องในสัตว์ ไข่ ทอด ปลาทอด เค็ปหมู หมูกรอบ ไส้กรอก

กลุ่มอาหาร	ไขมันอิ่มตัวเลือกกินให้มาก	ไขมันไม่อิ่มตัวเลือกกินแต่พอควร	ไขมันไม่อิ่มตัวเลือกกินให้น้อยที่สุด
นม	นมปราศจากไขมันทุกประเภท (สกีม มิลค์)	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยว ไขมันต่ำ โยเกิร์ต ไขมันต่ำ นมพร่องมันเนย	นมสด นมเปรี้ยวครีม นมข้นหวาน ไอศกรีม ช็อคโกแลต
ไขมันที่เติมในอาหาร	น้ำสลัดชนิดไม่มีน้ำมันมายองเนสไร้ไขมัน	น้ำสลัดไขมันต่ำ มายองเนสไขมันต่ำ น้ำมันพืช เมล็ดทานตะวัน ถั่วลิสง	มาการีน เนยแข็ง เบคอน น้ำมันหมู
เครื่องดื่ม	น้ำเปล่า ชาจีน ชาเขียวหรือน้ำสมุนไพรที่ไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร้อน น้ำตาลและครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน น้ำอัดลม โอเลี้ยง ชาดำ เย็น เครื่องดื่มรสผลไม้
อาหารสำเร็จรูป	อาหารประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ ตุ่น	ประเภทปิ้งย่าง ตัดส่วนที่ไหม้ทิ้งไป	ประเภททอด ผัด ใช้กะทิ

ที่มา : ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, 2561

ธงโภชนาการ

ความหมายของธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่จะช่วยอธิบาย และทำความเข้าใจ โภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การกินอาหารในแต่ละวันได้อย่างถูกต้อง ทั้ง สัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลาย โดยจำลองเป็นสามเหลี่ยมกลับหัวแบบธง แขนง แสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละกลุ่มให้เห็นภาพได้ชัดเจนฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินในปริมาณมาก และปลายธงด้านล่างเน้นให้กินในปริมาณน้อย



ปริมาณอาหารกลุ่มต่างๆ ในธงโภชนาการ

อาหารกลุ่มข้าว - แป้ง

อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย โดยคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรีอาหารในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมนจีน ขนมนปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน และแป้งชนิดต่าง ๆ

แนวทางการบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ ควรบริโภคในปริมาณที่จะทำให้ได้พลังงาน จากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 - 60 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน หรือประมาณวันละ 8-12 กัฟพี

อาหารกลุ่มผัก

อาหารในกลุ่มนี้ เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ และเส้นใยอาหาร โยอาหารเพิ่มปริมาณและน้ำหนักของอุจจาระ ทำให้ขับถ่ายได้ง่าย นอกจากนี้ยังช่วยจับสารเคมีที่เป็นพิษ ให้ผ่านลำไส้ไปได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดมะเร็งที่ลำไส้ โยอาหารในผักชนิดที่ละลายน้ำ ทำให้ลดการสร้างและการดูดซึมคอเลสเตอรอลในร่างกายได้ ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง

แนวทางในการบริโภคอาหารกลุ่มผัก คือ ผู้ใหญ่ให้บริโภคผักวันละ 4-6 กัฟพี โดยบริโภคผักสีเขียว เหลือง แสด แดง สลับกัน เด็กอายุ 6 - 12 ปีบริโภควันละ 4 กัฟพี

อาหารกลุ่มผลไม้

ผลไม้ให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกับอาหารกลุ่มผัก คนไทยสามารถเลือกทานผลไม้ไทยได้หลากหลายตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังมีอีกทางเลือกหนึ่งของการบริโภคผลไม้ คืออาจเลือกบริโภคน้ำผลไม้หรือผลไม้แห้ง ซึ่งก็มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ต้องระวังเรื่องน้ำตาล และพลังงาน ผลไม้ตากแห้งจะไม่ได้รับวิตามินซีเท่าผลไม้สด จากข้อแนะนำการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย แนะนำให้บริโภคผลไม้วันละ 3-5 ส่วน ซึ่งผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ปริมาณผลไม้ที่ให้คุณค่าใกล้เคียงกัน โดยปริมาณที่ต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของผลไม้ชนิดนั้นๆ

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้สารอาหารโปรตีน ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ นมเป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี ส่วนตัวเมล็ดแห้งเป็นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพรอง ดังนั้นจึงควรบริโภคปลาสลับกับเนื้อสัตว์ชนิดอื่นที่ไม่ติดมัน ไข่ รวมทั้งบริโภคตัวเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ใน 1 วันควรได้รับพลังงานจากโปรตีนประมาณร้อยละ 10 - 15 ของพลังงานที่ได้รับทั้งวัน โดยโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

อาหารกลุ่มนม และผลิตภัณฑ์

นม เป็นแหล่งของแคลเซียม และฟอสฟอรัส แร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดนี้จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง นมยังเป็นแหล่งของวิตามินบี 2 บี 12 ดังนั้นผู้ที่บริโภคมังสวิรัตแบบต็มนมจะไม่ขาดวิตามินบี 2 และบี 12

แนวทางการบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ คือ เด็กควรดื่มนมวันละ 2 แก้ว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุวันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุอาจเลือกดื่มนมชนิดพร่องมันเนย นมชนิดพร่องมันเนยเสริมแคลเซียมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล สำหรับผู้ที่ดื่มนมไม่ได้หรือไม่ชอบดื่มนม อาจดื่มนมถั่วเหลือง หรือบริโภคอาหารอื่นที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็กที่บริโภคได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง เต้าหู้แข็ง และผักใบเขียวเข้ม เพื่อให้ได้แคลเซียม

อาหารกลุ่มไขมัน น้ำตาลและเกลือ

- ไขมัน

อาหารกลุ่มไขมัน ได้แก่ น้ำมัน ไขมันทุกชนิด ครีมเทียม กะทิ อาหารในกลุ่มเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ช่วยการดูดซึมของวิตามินเอ ดี อี และเค ไขมันให้พลังงาน และความอบอุ่นต่อร่างกาย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานถึง 9 กิโลแคลอรี ข้อแนะนำปริมาณการบริโภคไขมันที่พอเหมาะสมในแต่ละวัน คือ ควรได้รับร้อยละ 20- 30 ของพลังงานทั้งวัน สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1600 กิโลแคลอรี ไม่เกินวันละ 5 ช้อนชา ไม่เกิน 7 ช้อนชา สำหรับ 2,000 กิโลแคลอรี และไม่เกิน 9 ช้อนชา สำหรับ 2,400 กิโลแคลอรี

- น้ำตาล

น้ำตาลในที่นี้ หมายถึง น้ำตาลที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือน้ำตาลทรายที่ใช้ในการปรุงรสอาหาร การบริโภคหวานเป็นการส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุ และเมื่อบริโภคในระยะยาวจะก่อให้เกิดปัญหาไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ซึ่งมีข้อแนะนำว่าในแต่ละวันควรจำกัดการบริโภคน้ำตาลทรายไม่เกิน 4,6 และ 8 ช้อนชา สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน ตามลำดับ

- เกลือ

ส่วนประกอบของเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหาร คือ โซเดียม ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการทำงานของเซลล์ในร่างกาย โดยทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของน้ำ และความเป็นกรดต่างในร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่บริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไปจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะที่มีโซเดียมมากในร่างกายทำให้มีการสะสมของน้ำตามส่วนต่างๆ ทำให้เกิดภาวะการบวมน้ำได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคไต จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารหมักดองต่างๆ จากข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับของคนไทย แนะนำว่า ใน 1 วัน ไม่ควรกินโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัม



ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารชนิดนั้นๆ อยู่ในกรอบ ที่เรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ” มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบย่อ และฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

1. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม

เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบทั้งหมด 15 รายการ มักปรากฏอยู่ด้านหลังหรือด้านข้างของบรรจุภัณฑ์

ข้อมูลโภชนาการ			
หนึ่งหน่วยบริโภค :.....(.....)			
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ			
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค			
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)			
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *			
ไขมันทั้งหมด	..... ก.	%
ไขมันอิ่มตัว	..... ก.	%
โคเลสเตอรอล	..... มก.	%
โปรตีน	..... ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	..... ก.	%
ใยอาหาร	..... ก.	%
น้ำตาล	..... ก.		
โซเดียม	..... มก.	%
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *			
วิตามินเอ	.....%	วิตามินบี 1%
วิตามินบี 2	.....%	แคลเซียม%
เหล็ก%		
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี			
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้			
ไขมันทั้งหมด		น้อยกว่า	65 ก.
ไขมันอิ่มตัว		น้อยกว่า	20 ก.
โคเลสเตอรอล		น้อยกว่า	300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด			300 ก.
ใยอาหาร			25 ก.
โซเดียม		น้อยกว่า	2,400 มก.
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4			

2. ฉลากโภชนาการแบบย่อ

เนื่องจากในฉลากโภชนาการแบบเต็มนั้นจะมีการแสดงชนิดสารอาหารสำคัญที่ควรทราบทั้งหมด 15 รายการ ทั้งนี้ ในกรณีที่อาหารบางชนิดมีสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบในปริมาณที่น้อยมาก หรือเท่ากับศูนย์ ทำให้ไม่มีความจำเป็นที่ต้องแสดงสารอาหารนั้นอย่างเต็มรูปแบบ ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดทำฉลากโภชนาการแบบย่อขึ้น ซึ่งมักปรากฏอยู่ด้านหลังหรือด้านข้างของบรรจุภัณฑ์ (โดยอาหารที่สามารถแสดงฉลากโภชนาการแบบย่อได้นั้น จะต้องมีจำนวนชนิดสารอาหารที่สำคัญที่มีปริมาณน้อยมากหรือเท่ากับศูนย์จำนวน 8 รายการขึ้นไป จากทั้งหมด 15 รายการ)

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค :	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี	
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *
ไขมันทั้งหมด ก.%
โปรตีน ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
น้ำตาล ก.	
โซเดียม มก.%
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	

3. ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts: GDA)

เนื่องจากฉลากโภชนาการแบบเต็มหรือแบบย่อ นั้นมีรายละเอียดค่อนข้างมาก มีขนาดตัวอักษรเล็ก และอ่านเข้าใจได้ยาก ทำให้ผู้บริโภคมองเห็นข้อมูลไม่ชัดเจน จึงมีการแก้ไขปรับปรุงฉลากโภชนาการให้เห็นชัดเจนและอ่านเข้าใจง่ายขึ้น โดยนำค่าพลังงานสารอาหารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมาแสดงเพิ่มเติมจากฉลากโภชนาการ ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ นั้นจะปรากฏอยู่ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ. 2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ได้แก่

1. อาหารขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบทอด หรืออบกรอบ หรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ถั่วหรือนักทอด หรืออบกรอบหรืออบเกลือ หรือเคลือบปรุงรส สาหร่ายทอดหรืออบกรอบ หรือเคลือบปรุงรสและปลาเส้นทอด หรืออบกรอบหรือปรุงรส

2. ช็อกโกแลต และผลิตภัณฑ์ที่คล้ายกัน

3. ผลิตภัณฑ์นมอบ ได้แก่ ขนมปังกรอบ หรือแครกเกอร์ หรือบิสกิต เวเฟอร์สอดไส้ คุกกี้ เค้ก และพาย เพสตรี ทั้งชนิดที่มีและไม่มีไส้

4. อาหารที่สำเร็จรูป ได้แก่ กวยเตี๋ยว กวยจั๊บ บะหมี่ เส้นหมี่ และวุ้นเส้น ไม่ว่าจะมีการปรุงแต่งหรือไม่ก็ตาม ซองเครื่องปรุง ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง

5. อาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียวซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย

การกำหนดให้อาหารบางชนิดเหล่านี้แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมบนฉลาก ก็เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคเปรียบเทียบปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ระหว่างผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน และสามารถเลือกบริโภคหรือหลีกเลี่ยงอาหารได้ตามความต้องการของแต่ละคน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการควบคุมอาหาร ผู้มีความเสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ

คุณค่าทางโภชนาการต่อ.....
ควรแบ่งกิน ครั้ง

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
.....
กิโลแคลอรี	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม
*.....%	*.....%	*.....%	*.....%

*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

หลักการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายคืออะไร ?

การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และมัดเล็กในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง

ความแตกต่างระหว่างการออกกำลังกายกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายทั่วไป คือ การออกกำลังกายต้องมีการวางแผนในการเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความหนักที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นมากกว่าขณะพัก และมีการเคลื่อนไหวนานเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับร่างกาย จะมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. การอบอุ่นร่างกาย (Warm up)

- การอบอุ่นร่างกายควรจะทำแบบค่อยเป็นค่อยไป
- มักจะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน เช่น การทำท่ากายบริหาร หรือ การเดิน การวิ่งแบบช้าๆ
- มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับร่างกายให้พร้อมก่อนที่จะออกกำลังกายจริงๆ
- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย
- ลดและป้องกันการเต้นผิดปกติของหัวใจ และลดการขาดเลือดของหัวใจ

2. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise)

เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง อดทน ของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยานเดินแอโรบิค ฯลฯ

3. การออกกำลังกายด้วยแรงต้าน (Resistance training)

เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อรวมทั้งสร้างความแข็งแรง และอดทนของกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน เช่น อาศัยน้ำหนักตัวเอง ใช้ยางยืด ใช้ลูกตุ้ม น้ำหนักใช้เครื่องออกกำลังกาย ฯลฯ

4. การคลายอุ่นและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool-down)

เป็นการทำให้ร่างกายค่อยๆ ปรับตัวกลับคืนสู่สภาวะปกติอย่างต่อเนื่องทีละน้อย ลดความหนักจากการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายฟื้นตัวจากอาการเหน็ดเหนื่อย ได้รวดเร็วยิ่งขึ้นจากนั้นค่อยๆ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อเริ่มจากการยืดค้างไว้ในจังหวะ

สุดท้ายของการเคลื่อนไหว จากนั้นทำการยึดจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกตึงกล้ามเนื้อ ให้ควบคุมท่าการเคลื่อนไหวหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

หลักการออกกำลังกาย FITT

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency)

ควรออกกำลังกายประมาณ 3-5 วัน/สัปดาห์ โดยเริ่มที่ 3 วันก่อน เมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น จึงค่อยๆเพิ่มจำนวนวันหรือความถี่ขึ้น

2. ความหนักในการออกกำลังกาย (Intensity)

ควรออกกำลังกายอยู่ในระดับหนักปานกลางไม่หนักจนเกินไป วิธีการประเมินระดับความหนักในการออกกำลังกายที่นิยมใช้มีอยู่หลายวิธี ได้แก่

- การวัดชีพจร
- การประเมินจากการพูด สังเกตได้ง่ายๆว่า หากพูดไม่ได้เลยขณะออกกำลังกาย เนื่องจากการหายใจไม่ทันหรือเหนื่อยมากจนพูดไม่ออก แสดงว่าออกกำลังกายหนักเกินไป แต่หากพูดได้คล่องเหมือนนั่งคุยเฉยๆ ก็แสดงว่าการออกกำลังกายเบาเกินไป ไม่พอที่จะกระตุ้นให้เกิดผลดีต่อร่างกายได้ โดยสังเกตจากการหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ เริ่มพูดต่อเนื่องเป็นประโยคไม่ได้ ต้องหยุดพูดเพื่อหายใจเป็นครั้งคราวแต่ไม่ถึงกับหอบเหนื่อยมาก
- การสังเกตว่ามีเหงื่อออก หากออกกำลังกายหนักพอควรร่างกายจะขับเหงื่อออกมา หรือออกกำลังกายเบาไปอาจไม่พบว่ามีเหงื่อออก แต่วิธีนี้ไม่ใช่วิธีแม่นยำสำหรับการประเมินความหนัก เนื่องจากมีปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time)

ควรใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที/ครั้งในการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง หรือแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงๆ โดยสะสมเวลาให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์

4. ชนิด / ประเภทของการออกกำลังกาย (Type)

- การออกกำลังกายที่เป็นการเคลื่อนไหวแบบต่อเนื่อง (Aerobic Exercise)
- การออกกำลังกายด้วยแรงต้าน (Resistance Exercise) ฝึกด้วยน้ำหนัก (Weight Training) หรืออาจจะใช้แรงต้านจากน้ำหนักตัว (Body weight) เครื่องออกกำลังกาย (Machine weight) ยางยืด (Band) และลูกน้ำหนักอิสระ (Dumbbell, Barbell)
- การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของร่างกาย (Flexibility Exercise)

หลักการออกกำลังกาย FITT

<p>F</p> <p>Frequency (ความถี่ของการออกกำลังกาย)</p> <p>ควรออกกำลังกาย 5 วัน /สัปดาห์</p> <p>หรือ</p> <p>หากออกกำลังกายหนัก 3 วัน /สัปดาห์ <small>(โดยหยุดต่อเนื่องไม่เกิน 3 วัน)</small></p>	<p>I</p> <p>Intensity (ความหนักของการออกกำลังกาย)</p> <p>สูตรคำนวณความเหมาะสม</p> <p>Target HR reserve</p> <p>=</p> <p>$[(HR \max - HR \text{ rest}) \times (\%Intensity \text{ desired})] + HR \text{ rest}$</p>
<p>T</p> <p>Time (เวลาในการออกกำลังกาย)</p> <p>กำหนดเวลา อย่างน้อย</p> <p>30 นาที /วัน 150 นาที /วัน</p> <p>หรือแบ่งเป็นช่วงๆ ไม่ต่ำกว่า 10 นาที</p>	<p>T</p> <p>Type (ประเภทการออกกำลังกาย)</p> <p>Aerobic Exercise</p> <p>Strength Training</p> <p>Stretching</p> <p>Balance Exercise</p>

nutrilite

วิธีออกกำลังกาย แบบไหนผอมเร็วสุด

	 กระโดดเชือก	 ปั่นจักรยาน	 ว่ายน้ำ	 เดินแอโรบิก	 เต้นซุมบ้า
Time	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	45 นาที
พลังงาน kcal	500 kcal	500 kcal	500 kcal	500 kcal	500 kcal
คำแนะนำ	สำหรับมือใหม่ เริ่มต้นทำโดดเชือก 10-20 นาทีก่อนค่อย ๆ เพิ่มไปเรื่อย ๆ	ปั่นจักรยานโดยใช้เครื่องปั่นเลือกโหมดปั่นขึ้นเขาจะทำให้เผาผลาญพลังงานมากขึ้น	ขึ้นอยู่กับท่าที่ว่ายและความเร็วที่ใช้น้ำในการว่ายน้ำท่าที่ง่ายกว่ามีผลจะทำให้เผาผลาญพลังงานได้ดีที่สุด	เพื่อการเผาผลาญได้อย่างเต็มที่ จะต้องเดินแบบไม่หยุดพัก	เป็นการเผาผลาญพลังงานแบบแอโรบิกเสริมสร้างกล้ามเนื้อได้แทบทุกส่วน

WWW.WONGNAI.COM

	 วิ่งบนลู่วิ่ง	 HIIT	 ต่อยมวย	 โยคะร้อน	 ซีเบด
Time	1 ชั่วโมง	20-30 นาที	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	45 นาที
พลังงาน kcal	500 kcal	500 kcal	500-1,000 kcal	500 kcal	500 kcal
คำแนะนำ	ยิ่งความชันเยอะยิ่งเผาผลาญพลังงานได้มากขึ้น	เป็นการออกกำลังกายได้ทุกส่วน ทำให้อัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้นและยังเผาผลาญพลังงานได้ดีมากด้วย	ต่อยมวยไม่หยุดพักเผาผลาญพลังงานได้ดีมาก ๆ แถบยังทำให้กล้ามเนื้อกระชับมากขึ้นด้วย	เป็นบะที่เล่นในห้องอุณหภูมิ 37°C ใกล้เคียงกับอุณหภูมิของร่างกาย	ซีเบด พร้อมวิธีเยอะ ๆ จะทำให้ช่วยเผาผลาญพลังงานได้ดีมากขึ้น

WWW.WONGNAI.COM

ที่มา: <https://www.wongnai.com/articles/10-ways-to-burn-500-calories>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพิมพ์รัช แท่งทองกลาง
วันเกิด	วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 223 หมู่ที่ 3 ตำบลลำดวน อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32220
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (แห่งใหม่) หมู่ที่ 18 ตำบลเจนีียง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิรินธร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) (เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว