

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา
อำเภอสีอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

รัชชิตา หวังผล ปุณฺษรศมี ละขั้ว เพชรรัตน์ วรรณโคตร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอสีอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 21 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ใช้ระยะเวลา ในการศึกษา 24 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ ประกอบภาพสไลด์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการ เลือกรับประทานอาหาร การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการออกกำลังกายด้วยห่วงยางชูลาฮูป การผ่อนคลายความเครียดขณะลดน้ำหนักด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึก พฤติกรรมการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอวของตนเองในแต่ละวัน การให้สมาชิกเล่าถึงผลดีของการปฏิบัติตาม คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การนำ เสนอตัวแบบด้านบวก การพูดกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้คำ แนะนำ ให้รางวัล และติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูง กว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยดัชนี มวลกายและค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพ ในการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง

คำสำคัญ :โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุงคือความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรซึ่งพบร่วมกันได้บ่อย โดยผู้มีภาวะอ้วนลงพุงมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การรักษาผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคแล้วเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ(กรมอนามัย,2551)ซึ่งนอกจากสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลแล้วผู้ป่วยยังไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติทำให้สูญเสียทรัพยากรที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศในด้านการดูแลรักษาระดับบุคคลของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง จะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตเป็นอันดับแรกโดยการลดน้ำหนัก การออกกำลังกายและรับประทานอาหารซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดอุดตันได้(กระทรวงสาธารณสุข,2551)

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนของคนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่าความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ26.0 ในผู้ชายและร้อยละ 51.3 ในผู้หญิง(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข,2557) สำหรับการแก้ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย(Thailand healthy lifestyle strategy) ระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2554 – 2563 โดยมีเป้าหมายลดโรคเรื้อรังจากภาวะอ้วน หลักคือ เพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การเพิ่มการออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ต่อมาได้เพิ่มแนวคิดหลักการใช้ 3อ.และ 2 ส. ประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2ส. สูบบุหรี่ สุรา คืออาหารควรรับประทานอาหารให้ครบ 5หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม ลดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายด้วยการออกแรงแบบเบาๆสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 – 60นาที และการควบคุมอารมณ์ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข,2557)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ให้บริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี จากข้อมูลการประเมินรอบแอมและน้ำหนักตัวของประชาชนในองค์กรต้นแบบไร้พุงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับประเทศปี พ.ศ.2557 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 1,040,000 คนพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 343,200 คน(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน,2557)ในระดับจังหวัดอาจเจริญ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7,249คน พบว่ามีภาวะอ้วนลงพุง 4,126คน ในระดับอำเภอถืออำนาจจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับตำบลแมต เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 50คน พบว่ามีภาวะอ้วนลงพุง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84 ของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา,2562)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนพยายามช่วยกันแก้ไข วิธีควบคุมน้ำหนักให้ได้ผลนั้นนอกจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักที่ถูกต้องแล้ว จะต้องมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายจึงมีการนำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จากการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานห้างสรรพสินค้าพลาซ่าที่มีภาวะอ้วนลงพุง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คาดหวังผลลัพธ์การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ(รัตนาวีริยะกุล, 2553)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการ

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ในกลุ่มประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง(Bandura, 1997)ซึ่งให้ความสำคัญของการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำ หากผู้ที่มีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำ หากผู้ที่มีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลนั้นโดยที่บุคคลจะกล้าเผชิญปัญหาต่างๆแม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและจะพยายามทำให้สำเร็จโดยมีการฝึกให้บุคคลมีทักษะได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงการกระตุ้นทางอารมณ์ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถลดน้ำหนักและเส้นรอบเอวเกินได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การเรียนรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน 42 คน เป็นเพศหญิงทั้ง 42 คน ระยะเวลา ธันวาคม 2562 – พฤษภาคม 2563

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 21 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling)และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มทดลอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 21 คน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ(หมู่ 4, หมู่ 7, หมู่ 8, หมู่ 10, หมู่ 11) กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 21 คน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ(หมู่ 4, หมู่ 7, หมู่ 8, หมู่ 10, หมู่ 11)

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัด 2 ครั้ง (The two-group pre test- post test design) โดยมีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอเสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน 42 คน เป็นเพศหญิงทั้ง 42 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอเสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 21 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling)และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มทดลอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 21 คน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอเสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ(หมู่ 4, หมู่ 7, หมู่ 8, หมู่ 10, หมู่ 11) กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 21 คน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอเสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ(หมู่ 4, หมู่ 7, หมู่ 8, หมู่ 10, หมู่ 11)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยโดยภาพสไลด์ พร้อมแจกคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อให้สมาชิกนำ กลับไปอ่าน ทบทวนที่บ้าน การให้สมาชิกเล่าถึงการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนักและเส้นรอบเอวที่ผ่านมา พร้อมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง การสาธิต และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการออกกำลังกายด้วยห่วงยางสูลาฮูอย่างถูกวิธี การผ่อนคลายความเครียดขณะลดน้ำหนักด้วยการทำ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการบันทึก พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนเองในแต่ละวันการให้สมาชิกเล่าถึงผลดี ของการปฏิบัติตามคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเสนอตัวแบบทั้งในรูปแบบตัวบุคคลและรูปภาพ ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว การพูดกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้คำ แนะนำ ให้รางวัล และติดตามเยี่ยมบ้าน สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล เครื่องวัด ส่วนสูง สายวัดรอบเอว ก້ອງ

ดิจิทัลสำหรับถ่ายภาพบุคคลก่อนและหลังการทดลอง ภาพสไลด์ คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน ห่วงฮูลาฮูป แบบบันทึกพฤติกรรม แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง แบบบันทึกเส้นรอบเอวบุคคลต้นแบบภายนอกกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก และเส้นรอบเอว

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก จำนวน 12 ข้อ ได้สร้างครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยวิธี หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มาทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน จำนวน 21 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) ในส่วนของคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72, 0.78, 0.92 และ 0.72 ตามลำดับ

3.การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum: Min) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมประเมินรอบเอวและการแก้ปัญหาโรคอ้วนโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 คน ได้แบ่งการศึกษาไว้เป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบการทดลอง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ดังแสดงในตาราง ที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากร

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	100
รวม	21	100
อายุ		
30- 39 ปี	3	14.28
40-49 ปี	13	61.90
50-59 ปี	3	14.28
60-69 ปี	2	9.52
รวม	21	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	23.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	28.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	28.57
รวม	21	100

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่เข้ารับการประเมินรอบเอวโดยการใส่โปรแกรมประเมินรอบเอวในคลินิกไร้พุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลา อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ เพศหญิงร้อยละ 100 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.28 ปี ลักษณะทางประชากร เพศหญิงร้อยละ 100 ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 61.90 ช่วงอายุ 30- 39 ปี ร้อยละ 14.28 ช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 14.28 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 9.52 อายุต่ำสุดคือ 30 ปี และอายุสูงสุดคือ 63 ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.57 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.57 ประถมศึกษาร้อยละ 23.80

2. การเปรียบเทียบผลการทดลอง

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะ อ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดน้ำหนัก และการปฏิบัติตัว ในการลดน้ำหนัก การรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง 2.21 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลง 6.47 เซนติเมตร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง (n=21)

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	SD	Mean	SD
ก่อนการทดลอง				
-ดัชนีมวลกาย	26.65	2.73	27.18	3.21
-เส้นรอบเอว	88.53	5.64	88.77	6.79
ก่อนการทดลอง				
-ดัชนีมวลกาย	25.47	2.68	27.68	3.23
-เส้นรอบเอว	83.53	5.04	90.00	6.96

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากมีความตระหนักว่าตนเองเป็นผู้นำทางสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งพบว่าการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับมาก เมื่อได้รับการให้ความรู้และคำชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายใต้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวน ซึ่งพบว่าคนที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มาสนับสนุน โดยมีการให้ความรู้เพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ภาวะคุกคาม จากโรค ในขณะที่เดียวกันให้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคหากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการบันทึก พฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้มีการทบทวนพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการชักนำและจูงใจให้เห็นว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นทีมสุขภาพที่จะเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นด้วย (ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนั้นหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับมาก เช่น เดียวกัน

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ. เมือง จ.สุราษฎร์ธานี หลังใช้ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองเนื่องจากต้องเป็นแบบอย่างของการปรับเปลี่ยนสุขภาพ ให้ประชาชนทั่วไป และประชาชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบยอมรับนับถือ รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์ในการ ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ดังนั้นจึงรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ (Self-Efficacy) ที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพของตนเองได้ เมื่อผู้วิจัยให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. มีการสาธิตเกี่ยวกับการสาธิตย่อน กลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การยกตัวอย่างภาพประกอบอาหารเพื่อให้เข้าใจเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการใช้ คุ่มือเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)ว่าควรป้องกันและรักษาสุขภาพ อย่างไรเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น การส่งเสริมให้รับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ซึ่งการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ต่าง ๆ การส่งเสริมให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)ซึ่งการที่บุคคลจะมี วิธีการอย่างไรให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมี ประโยชน์และเหมาะสมที่จะจะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ รวมทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากเกิดภาวะจากการ รักษาโรค เช่น ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจ พิเศษที่ทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิต ประจำวัน เป็นการกระตุ้นการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Barriers) ดังนั้นจึงทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในแนวทาง ที่ดีขึ้น จึงมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ รวมทั้งรับ รู้ว่าตนเองเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ (สำนักงบประมาณ, 2558) ก่อนที่จะถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชน ทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีพลังอำนาจในตนเอง (Empowerment) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำด้าน สุขภาพที่จะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ที่เสนอแนะว่า ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความเสี่ยงด้าน สุขภาพ รวมทั้งการจัดการอบรมเพิ่มเติมความรู้ และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และยังพบผลว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับ การอบรมเพิ่มเติม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี และผลการศึกษาของอาทร อุดคติ, วันชัย ธรรมสังการ, และสุเมธ พรหมอินทร์ (2550) ที่ พบว่าการฝึกอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บทสรุป

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 กลุ่มทดลองพบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 45.28 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 25.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 69.7 มีเส้นรอบเอว เฉลี่ย 89.14 เซนติเมตร มีสถานภาพสมรส

ร้อยละ 100 มีรายได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,475.3 บาท จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.57 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 100 มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.2 ปี และในครอบครัวมีคนรูปร่างอ้วนลงพุง ร้อยละ 51.3

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 45.20 ปี มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 67.70 มีเส้นรอบเอว เฉลี่ย 88.8 เซนติเมตร มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 92.20 มีรายได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,940 บาท จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.57 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 100 มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 11.8 ปี และในครอบครัวมีคนรูปร่างอ้วนลงพุง ร้อยละ 50.7

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

2.1 กลุ่มทดลอง

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า

ก่อนการทดลอง โดยผู้ที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักในระดับสูง เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก ภายหลังจากทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.0 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการทดลอง โดยผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักในระดับสูง เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 90.0 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ภายหลังจากทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยผู้ที่มี คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักในระดับสูงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก ภายหลังจากทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.4 การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลองมีการปฏิบัติตัว ในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยผู้ที่มีคะแนนการปฏิบัติ ตัวในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 76.7 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ภายหลังจากทดลอง

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ - ทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 หลังการทดลอง พบผู้ที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนักในระดับสูง เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 60.0 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง และการลดน้ำหนัก ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 หลังการทดลองพบผู้ที่มีคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักในระดับสูงลดลง เหลือเพียงร้อยละ 60.0 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลด น้ำหนัก ก่อน และหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.3 หลังการทดลองพบผู้ที่มีคะแนนความคาดหวัง ในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักในระดับสูงลดลง เหลือเพียงร้อยละ 93.3 เมื่อเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.4 การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนน การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก และเส้นรอบเอว ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 หลังการทดลองพบผู้ที่มีคะแนน การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว ในระดับปานกลาง ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 46.7 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเส้นรอบเอว ภายในกลุ่ม 4 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

3.1 กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 36.7 หลังการทดลองพบผู้ที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90.0 เซนติเมตร ลดลงเหลือ เพียงร้อยละ 17.3 ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลง 5.0 เซนติเมตร

3.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีระดับเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 30.0 หลังการทดลองพบผู้ที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90.0 เซนติเมตร ร้อยละ 30.0 เซนติเมตร ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย

เส้นรอบเวรต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเวรเพิ่มขึ้น 1.2 เซนติเมตร

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก และเส้นรอบเวร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

4.1 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก และเส้นรอบเวร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -

4.2 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับ " ภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักและเส้นรอบเวร สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 เส้นรอบเวร พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเวร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเวร ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเวรลดลง 6.47 ซม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาที่สนับสนุนอย่างยิ่ง นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ อย่างครบถ้วน หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นิภาพันท์ พูนเสถียรทรัพย์. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายจ่ายแฝงอุปสรรคของความสำเร็จทางการเงิน, ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.scb.co.th/line/tip/health-plan.html>; 2560.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : สำ นักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2557 : 138-141.
3. สำ นักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย, ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560, จาก wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf; 2560.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โครงการรณรงค์ตรวจและประเมินสุขภาพ อสม. ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2557. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน : กระทรวงสาธารณสุข, 2557. วารสารวิชาการ สคร. 9 ปี 2561 : 24(2) DPC 9 J 2018 วารสารวิชาการ สคร. 9 ปี 2561 : 24(2) DPC 9 J 2018 99 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข The Effects of Health Behavior
6. ดวงพร กตัญญูตานนท์. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน, วารสาร มฉก. วิชาการ 2556 ; 17(33) : 83-98.
7. สำ นักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือลดพุงลดโรค, ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560, จาก drs.oop.cmu.ac.th/nana/downloads/24.pdf; 2560.
8. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall, 1986.
9. ณรงค์พันธ์ศรี, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วนในตำบลเมืองยาง อำเภอชำ นิจังหวัดบุรีรัมย์, วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558 ; 8(4) : 42-49.
10. สำ นักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่. รายงานการตรวจและประเมินสุขภาพ อสม. ปีงบประมาณ 2557. บุรีรัมย์: สำ นักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่, 2557.
11. Bloom BS. Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1976.
12. Bloom BS. Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1956.
13. กุลธิดา ผลทวี. ประสิทธิผลโปรแกรมการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลอ่าวลึกน้อย อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่, วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3:427-440.
14. อัมราพรรณ ก่อแก้ว, ลัดดา แสนสีหา, สมศักดิ์ ศรีภักดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่น้ำหนักเกิน อำเภอกระสังจังหวัดบุรีรัมย์, วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2556; 6 : 196-205.

