

ผลของโปรแกรมกำกับตนเองต่อการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในพื้นที่ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

พัชรินทร์ โมระอรธ¹, ณัฐนรี ภาพิรมย์¹, ลลิตา ขำบ้านกวย¹, ณัฐกมล ผดาเวช¹, ประวูฒิ พุทธิขันธ์²

¹มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เส้นรอบเอว และน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura แบ่งเป็น 3 ชั้น คือ (1) ชั้นการสังเกตตนเอง จากการทำแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (validity) เท่ากับ 0.75 และมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (reliability) เท่ากับ 0.98 (2) ชั้นการตัดสินใจตนเอง โดยเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองและตั้งเป้าหมายการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเอง และทำกับตนเองตลอด 12 สัปดาห์ มีการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร ในแบบบันทึกลดพุง ลดโรค ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ (3) ชั้นการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมเป็นเพศชาย ร้อยละ 5.56 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.44 มีอายุเฉลี่ย 54.14±1.51 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 เส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างลดลงโดยเฉลี่ยจาก 93.82±1.27 เซนติเมตร เป็น 92.17±1.33 เซนติเมตร (p<0.05) และน้ำหนักตัวลดลงโดยเฉลี่ยจาก 66.64±1.59 กิโลกรัม เป็น 65.83±1.58 กิโลกรัม (p<0.05) อีกทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่นานขึ้นและบ่อยขึ้น (p<0.005) และพฤติกรรมการควบคุมอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมกำกับตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร ลดเส้นรอบเอวและน้ำหนักตัว ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง โปรแกรมดังกล่าวสามารถพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพและสามารถเผยแพร่ต่อไปยังประชาชนทั่วไปได้อีกด้วย

คำสำคัญ: โปรแกรมกำกับตนเอง; การออกกำลังกาย; การควบคุมอาหาร; ภาวะอ้วนลงพุง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทนำ

ภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงเป็นภาวะที่มีปริมาณไขมันสะสมที่บริเวณกลางลำตัวหรือบริเวณช่องท้อง⁽¹⁾ โดยเกณฑ์ในการกำหนดภาวะอ้วนลงพุงจะใช้ความยาวรอบเอวเป็นตัวกำหนด เนื่องจากหลายการศึกษายืนยันว่าเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันสะสมในหน้าท้อง โดยค่ามาตรฐานรอบเอวของคนไทย คือ ผู้ชายมีค่าน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงมีค่าน้อยกว่า 80 เซนติเมตร หากมีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับที่ระบุข้างต้นถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง⁽²⁾

จากรายงานความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2561 - 2567 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 32.95, 33.69, 33.99, 34.66, 34.85, 35.61 และ 36.61 ตามลำดับ และสถิติภาวะอ้วนลงพุง ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าในปี พ.ศ. 2561 - 2567 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงคือ ร้อยละ 29.46, 27.26, 31.19, 35.27, 36.30, 40.87 และ 40.88 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน⁽³⁾ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงมีหลายปัจจัยคือ พันธุกรรม เพศ อายุ เศรษฐกิจ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ แต่ปัจจัยสำคัญที่ถือว่าเป็นปัจจัยหลักของการเกิดภาวะอ้วนลงพุงคือ ปัจจัยการบริโภคอาหารและปัจจัยการออกกำลังกาย เนื่องจากภาวะอ้วนลงพุงเป็นผลจากการใช้ชีวิตอย่างไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและใช้ชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานจากสารอาหารมาก และใช้พลังงานในชีวิตประจำวันน้อย พลังงานส่วนเกินก็จะถูกสะสมอยู่ในรูปของเนื้อเยื่อไขมันในช่องท้อง รวมทั้งส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในร่างกายอื่นๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการที่มีไขมันในช่องท้องสามารถหลั่งสารที่มีผลเสียต่อการทำงานของร่างกาย เช่น ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายตอบสนองต่อการทำงานของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น สารบางชนิดทำให้มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และยังก่อให้เกิดความผิดปกติอื่นๆ อีกมากมาย ที่ส่งผลให้หลอดเลือดแดงมีโอกาสดเกิดการอุดตันจากคราบไขมันที่ไปสะสมอยู่ในหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น⁽⁴⁾ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้

เป็นภาวะอ้วนลงพุง คือ ต้องบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ-อนามัย (change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ⁽⁵⁾ จากจำนวน อสม. ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีจำนวนทั้งสิ้น 2,800 คน พบคนที่มีภาวะอ้วนลงพุงเพศชาย 93 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และเพศหญิง 1,609 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 รวมทั้งสิ้น 1,702 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ซึ่งจะเห็นได้ว่าในกลุ่มของ อสม. ที่เป็นผู้นำทางด้านการส่งเสริมสุขภาพก็ยังพบปัญหาอ้วนลงพุงเช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาภาวะอ้วนลงพุงที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำพื้นที่ตำบลโนนหมามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) ของ Bandura⁽⁶⁾ ประกอบด้วยสมุดบันทึกลดพุง ลดโรคที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นมา ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยควบคุมอาหารกับการออกกำลังกายในอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุงอันจะนำไปสู่การลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่ง กลุ่มวัดก่อนและหลัง

ประชากร

คือ กลุ่ม อสม. ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในพื้นที่ตำบลโนนหมามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยเกณฑ์คัดเลือก เป็นผู้ที่มีเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ในเพศชาย และเป็นผู้ที่มีเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง เกณฑ์คัดเลือก คือ จะต้องมีความยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ที่รับประทาน-

ยาด้านเกล็ดเลือด และยาด้านการแข็งตัวของเลือด เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต (ระยะฟอก) โรคหอบหืด

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน โดยกำหนด $Z_{\alpha} =$ ค่าสถิติทดสอบ Z ที่ระดับ 0.05 (95%) เท่ากับ 1.96 $Z_{\beta} =$ อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 1.28 $\mu^2d = 0.09$ (ค่าเฉลี่ยของผลต่าง) จากงานวิจัย⁽¹⁰⁾ $\sigma^2d = 0.30$ (ผลต่างค่าความแปรปรวนของงานวิจัยที่ผ่านมา) ผลการคำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอว ร่วมกับสมุดบันทึกลดพุง ลดโรค ที่จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัย รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้ภาวะอ้วนลงพุง แนะนำสมุดบันทึกและประเมินสุขภาพตนเอง

กิจกรรมที่ 1 ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2 บรรยายเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ความรู้ด้านโภชนาการ การควบคุมอาหาร และสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับภาวะอ้วนลงพุง โดยผู้เชี่ยวชาญ ในรูปแบบกลุ่ม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 แนะนำสมุดบันทึกลดพุง ลดโรค

กิจกรรมที่ 4 ประเมินสุขภาพตนเอง ในรูปแบบกลุ่ม 1 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ฐาน ได้แก่ ฐานประเมินสุขภาพของตนเองโดยการวัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และจดลงในสมุดบันทึกลดพุง ลดโรค ฐานสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของตนเองและฐานกำหนดเป้าหมายและวางแผนการกำกับตนเองในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ทำให้เส้นรอบเอวลดลง

สัปดาห์ที่ 2-3, 5-7, 9-11 ปฏิบัติตามแผนการกำกับตนเอง ปฏิบัติตามแผนกำกับตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกในสมุดบันทึกลดพุง ลดโรค

สัปดาห์ที่ 4,8 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำกับตนเอง กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำกับตนเองเกี่ยว-

กับการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ได้กำกับตนเอง เพื่อเป็นการสร้างแรงกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและออกกำลังกายของผู้เข้าร่วม

สัปดาห์ที่ 12 สรุปผลกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และวัดเส้นรอบเอว วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก

กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำกับตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเอง

กิจกรรมที่ 3 สรุปผลลัพธ์ที่ได้กับโปรแกรมการกำกับตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย โดยแบบสอบถามที่ได้มีลักษณะเป็นแบบปลายปิด (close-ended questionnaires)

2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ใช้แบบประเมินตนเอง ในคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน⁽⁷⁾ มีลักษณะเป็นการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

3. แบบประเมินดัชนีกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยกรมอนามัย⁽⁸⁾ ที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

4. สมุดบันทึกลดพุง ลดโรค โดยเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

5. เส้นรอบเอว เก็บข้อมูลโดยใช้สายวัดเส้นรอบเอว และน้ำหนักตัว เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม 2 ชุด (ข้อมูลส่วนบุคคลและสมุด) ซึ่งผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึง จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS โดยวิธีครอนบาค ได้ค่า

ความเชื่อมั่น 0.75 และความเที่ยง 0.98 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ แบบสอบถามได้รับการปรับปรุงด้านภาษา ก่อนนำไปใช้งานจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 สื่อให้ความรู้ ได้แก่ สไลด์ PowerPoint ความรู้เรื่อง ภาวะอ้วนลงพุง และสมุดบันทึกลดพุง ลดโรค การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 2 การสาธิต ได้แก่ การวัดเส้นรอบเอว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ดำเนินการด้วยความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยเริ่มจากการประสานงานกับผู้อำนวยการและผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามที่กำหนด พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมอย่างสมัครใจ สุดท้ายนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลเพื่อใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูลจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา

ใช้เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยเพศอายุ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน

ใช้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร เส้นรอบเอว และน้ำหนักของอาสาสมัครที่มีภาวะอ้วนลงพุง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วย paired-samples t-test หากแจกแจงปกติ และ Chi-squared test หากแจกแจงไม่ปกติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ หมายเลขวิจัย 27/2567 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุงในพื้นที่ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง-อำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.56 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.44 มีอายุเฉลี่ย 54.14±1.51 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,633.33±252.98 บาท และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล (n=36)

ข้อมูล	จำนวนร้อยละ
เพศ	
ชาย	2 (5.56)
หญิง	34 (94.44)
อายุ (mean±SD) (ปี)	54.1±1.51
31 - 40	2 (5.55)
41 -50	10 (27.78)
51 - 60	18 (50.00)
61 - 70	6 (16.67)
ส่วนสูง (mean±SD) (เซนติเมตร)	155.22±1.10

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล (n=36) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนร้อยละ
สถานภาพ	
โสด	6 (16.67)
สมรส	27 (75.00)
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	3 (8.33)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	28 (77.78)
มัธยมศึกษาตอนต้น	5 (13.89)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (8.33)
รายได้เฉลี่ย (mean±SD) (บาท)	2,633.33±252.98
โรคประจำตัว	
ไม่เป็นโรค	25 (69.44)
ความดันโลหิตสูง	5 (13.89)
ไขมันในเลือดสูง	1 (2.78)
เบาหวาน	2 (5.56)
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	2 (5.56)
เบาหวานความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1 (2.78)

2. เปรียบเทียบเส้นรอบเอวและน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับเส้นรอบเอว มีค่าสูงสุด (max) และค่าต่ำสุด (min) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ที่ 112-83 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 93.72 เซนติเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่า สูงสุดและค่าต่ำสุดลดลงเป็น 110-81 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 92.17 เซนติเมตร ค่า p-value ที่ได้จาก การทดสอบ paired sample t-test เท่ากับ 0.001

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับน้ำหนักตัว ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดก่อนการ เข้าร่วมโปรแกรม อยู่ที่ 90-48 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 66.64 กิโลกรัม หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ลดลงเป็น 89-47 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 65.83 กิโลกรัม ค่า p-value ที่ได้จากการทดสอบ paired sample t-test <0.001 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีนัยสำคัญ ทางสถิติเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เส้นรอบเอวและน้ำหนัก อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=36)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
เส้นรอบเอว	93.72	1.272	92.17	1.325	0.001
น้ำหนัก	66.64	1.594	65.83	1.582	<0.001

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ยอยู่ที่ 35.47 คะแนน จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.6 ระดับปานกลางร้อยละ 52.8 ระดับควรปรับปรุงร้อยละ 41.7 ภายหลังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ที่ 43.06 คะแนน จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 11.1 ค่า p-value ที่ได้จากการทดสอบ paired sample t-test เท่ากับ 0.035 แสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมมีผลอย่างชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับน้อยมาก ร้อยละ 86.11 และระดับน้อย ร้อยละ 13.89 แต่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมในระดับน้อยมากลดลงอยู่ที่ร้อยละ 8.33 และในระดับน้อย ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 27.78 ในขณะที่จำนวนผู้ที่ออกกำลังกายในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 47.22 และระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 13.89 และระดับมากที่สุด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 2.78 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=36)

คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร	ก่อน		หลัง		p-value
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ระดับดี	2	5.56	18	50	
ระดับปานกลาง	2	5.56	0	0	
ระดับควรปรับปรุง	32	88.88	18	50	
รวม	36	100	36	100	
คะแนนเฉลี่ย	35.47±6.91		43.06±7.13		0.035*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละระดับของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

เกณฑ์คะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกาย	ก่อน		หลัง		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ออกกำลังกายมากที่สุด	0	0	1	2.78		
ออกกำลังกายมาก	0	0	5	13.89		
ออกกำลังกายปานกลาง	0	0	17	47.22		
ออกกำลังกายน้อย	5	13.89	10	27.78		
ออกกำลังกายน้อยมาก	31	86.11	3	8.33		
รวม	36	100	36	100	47.725	<0.001

วิจารณ์

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองกลุ่ม-ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอว และน้ำหนักตัวลดลง จากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี จันธิมา และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่ม-เสี่ยงโรคอ้วนลงพุงต่อขนาดของรอบเอว โดยการให้ความรู้ และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคอ้วนลงพุงตามแนวคิดการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลอารมณ์ การงดสูราและสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ที่ลดลง และมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง การจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนภรณ์ วิโรจน์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อน้ำหนักของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการให้โปรแกรม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีการเปลี่ยนแปลง อย่งไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบหลังการให้โปรแกรม พบว่า น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่ม-ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ การนำโปรแกรมการกำกับตนเองมาใช้ในกลุ่มอาสาสมัคร-สาธารณสุขที่เป็นกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพก็ได้ผลดี โดยจากผลการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) อีกทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการได้รับโปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ-

ทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมมีผลอย่างชัดเจน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ดังการศึกษาของดิเรก อาสานอก และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ที่มีภาวะอ้วนลงพุงตำบลทุ่งกระเต็น อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม-เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการกำกับตนเองมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และยังสามารถลดน้ำหนัก และเส้นรอบเอวในกลุ่ม อสม. ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ดังนั้น โปรแกรมการกำกับตนเองไม่เพียงแต่ให้ผลลัพธ์ที่ดีพอๆ กับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เท่านั้น แต่ยังมีข้อได้เปรียบที่สำคัญในหลายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจจากภายใน ความยั่งยืนของพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนใช้ต้นทุนต่ำ และมีความยืดหยุ่นในการนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ด้วยคุณสมบัติเหล่านี้ โปรแกรมการกำกับตนเองจึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูงในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพระดับชุมชน หากสามารถขยายผลและพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อาจช่วยลดอัตราการเกิดภาวะอ้วนลงพุงและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว ทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. อาจมีการเพิ่มทฤษฎีให้มากขึ้นมากกว่าทฤษฎีการกำกับตนเอง และสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้โปรแกรมมีความหลากหลายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

2. สามารถนำไปโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่ หลากหลายมากขึ้น หรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่อาสาสมัคร- สาธารณสุขแต่มีภาวะอ้วนลงพุงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลระยะยาวของโปรแกรม และสำรวจปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม เช่น ทักษะชีวิตของตัวบุคคล หรือสิ่งแวดล้อม

2. เพิ่มเทคนิคการเรียนรู้อื่นๆ ที่หลากหลายได้ เช่น กิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมที่เน้นการสอนการให้ความรู้เป็นต้น

3. เสริมด้วยกิจกรรมการสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแล

สุขภาพในกิจกรรมแรกๆ และควรวัดการเปลี่ยนแปลงของ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพพร้อมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์และผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ประโยชน์ที่ได้รับ จากการทำวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คณาจารย์และผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วรณคล เชื้อมงคล, จิตดาภา นากวิกรัย, ธัญชนก สรตริยาอาคม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงของคน ในชุมชนตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2566;15(30):1-14.
2. ฉัตรดาว เสพย์ธรรม, สุมาตรา สังข์เกื้อ. ผลของการอ้วนลงพุงต่อความโค้งงอของกระดูกสันหลังส่วนเอวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หน้าท้อง และกล้ามเนื้อหลังในวัยรุ่นหญิง. วารสารกายภาพบำบัด 2563;42(1):43-55.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกของภาวะอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=kpi/kpi.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=a75e-43f7e044704ec9a993266d3f6704
4. พลอยณญารินทร์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2559;5(2):33-47.
5. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สื่อเพื่อการสื่อสารและรณรงค์ ด้านสุขภาพสำหรับอาสาสมัคร- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://healthmedia.hss.moph.go.th/e-book/247#flipbook-df_256/3/
6. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Michigan: Prentice-Hall; 1986.
7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4932?locale-attribute=th>
8. กรมอนามัย. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://mwi.anamai.moph.go.th/hrd/download/?did=212989&id=103705&reload=>
9. ปราณี จันธิมา, สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคอ้วนลงพุง. พยาบาลสาร 2560;44(2):162-70.
10. ธนภรณ์ วิโรจน์, พนิดา เตบเส็น, ดุษณีย์ สุวรรณคง, ตั้ม บุญรอด, ชำนาญ ชินสีห์. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัวของวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;33(2):276-85.
11. ดิเรก อาสานอก, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ- หมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลทุ่งกระเด็น อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการ สคร. 9 2561;24(2):90-9.

The Effects of Self-Regulation Program on Exercise, Dietary Control and Waist Circumference of Volunteer Health Workers with Central Obesity in Non Nam Taeng Sub-District, Mueang District, Amnat Charoen Province

Patcharin Mora-at¹, Natnaree Papirom¹, Lalita Khambanguay¹, Nathakamon Padawech¹, Pravut Putthakhin²

¹Mahidol University, Amnat Charoen Campus, Amnatchareon Province, Thailand

²Amnat Charoen Provincial Public Health Office, Amnatchareon Province, Thailand

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a self-regulation program on exercise behavior, dietary control, waist circumference, and body weight among village health volunteers (VHVs) with metabolic syndrome in Non Nam Thaeng Subdistrict, Mueang District, Amnat Charoen Province. A total of 36 participants were included in the self-regulation program for 12 weeks which was developed based on Bandura's self-regulation theory. The program consisted of 3 phases: (1) self-observation phase – participants completed an assessment of their dietary and exercise behaviors. Data were collected using an questionnaire with a validity coefficient of 0.75 and a content reliability coefficient of 0.98; (2) self-judgment phase – participants , set their own dietary and exercise goals, and implemented self-regulation strategies throughout the 12-week intervention. Dietary and exercise behaviors were recorded in the “Reduce Waist. Reduce Disease” logbook, which was developed by the researchers; and (3) self-reaction phase – participants evaluated their progression based on their goals. Data were analyzed using descriptive statistics and data comparison using inferential statistics to compare pre- and post-intervention outcomes, and the statistical significance level was set at 0.05. The results indicated that 5.56% of the participants were male, while 94.44% were female, with an average age of 54.14±1.51 years. The majority of participants (50.00%) were between the ages of 51 and 60. After completing the program, the average waist circumference decreased from 93.82±1.27 cm to 92.17±1.33 cm ($p<0.05$), while the average body weight decreased from 66.64±1.59 kg to 65.83±1.58 kg ($p<0.05$). Additionally, participants engaged in physical activity more frequently and for longer durations ($p<0.05$). Dietary control behaviors also improved significantly ($p<0.05$). These findings suggested that the self-regulation program was effective in enhancing exercise and dietary control behaviors resulted to reducing waist circumference and body weight, thereby potentially lowering the risk of complications associated with metabolic syndrome. This program could be further adapted for individuals with metabolic syndrome, particularly village health volunteers, who are community health leader and responsible to provide the knowledge to the general population.

Keywords: self-regulation program; exercise; dietary control; abdominal obesity; village health volunteer