

การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

DEVELOPMENT OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM TO REDUCE WEIGHT AND REDUCE
WAIST CIRCUMFERENCE AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH OVERWEIGHT
AND OBESITY KAIBOKWHAN HEALTH PROMOTING HOSPITAL MUANG DISTRICT NONGKAI
PROVINCE.

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 29,2024 ; Accepted: December 30,2024)

สิริยุพิน แสนยาพิทักษ์¹ ลกช ปิริยา¹ วิไลพร แก้วฝ่าย¹
Siriyupin Saenyapitak¹, Lokch Piriya¹, Wilaiporn Kaewfai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 32 คน เก็บข้อมูลจากเครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดรอบเอว และ แบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t - test

ผลการศึกษา พบว่า น้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง มีน้ำหนัก ($M=61.03$, $SD=6.88$) และรอบเอว ($M=84.09$, $SD=4.67$) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($M=63.42$, $SD=6.57$), ($M=88.37$, $SD=5.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

Abstract

This research was action research. The objective of this research is to develop a self-management model to reduce weight and waist circumference of overweight and obese village health volunteers at Khai Bok Wan Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Nong Khai Province. The sample group was overweight and obese village health volunteers. Purposive sampling was used to select 32 people. Data were collected from a scale, waist circumference measuring tape, and daily behavior record form. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results of the study found that the weight of the village health volunteers who were overweight and obese after receiving the self-management model development had a lower weight ($M=61.03$, $SD=6.88$) and waist circumference ($M=84.09$, $SD=4.67$) than before joining the project ($M=63.42$, $SD=6.57$), ($M=88.37$, $SD=5.04$) with statistical significance at the .05 level ($p < .001$).

Keywords: Self-management, Village health volunteers, Overweight and obesity

บทนำ

ปัจจุบันทุกภาคส่วนยอมรับว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้กลายเป็นภัยเงียบที่คุกคาม

ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลก มีการประมาณกันว่า มีประชากรอยู่ครึ่งโลกที่กำลังมีปัญหาน้ำหนักเกิน¹ การสำรวจความชุกสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2547 ถึง 2552 ผู้ชายมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มจากร้อยละ .4 เป็นร้อยละ 18.6 ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 45 และพบว่ากลุ่มอายุ 45-60 ปี มีความชุกสูงที่สุด ร้อยละ 23 ในผู้ชาย และร้อยละ 55 ในผู้หญิง² ซึ่งสาเหตุความอ้วนในปัจจุบันเกิดจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม มีผลให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ รับประทานอาหารเกินความต้องการ ของร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมดังกล่าวมีผลให้เกิดปัญหาโภชนาการเกิน เป็นปัญหาสำคัญนำไปสู่ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตผิดปกติ หลอดเลือดแดงแข็งตีบและอุดตัน ภาวะน้ำหนักเกินนี้หากเกิดกับคนในวัยทำงาน ย่อมไม่ใช่ทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิตเท่านั้น หากยังทำให้ประเทศชาติขาดกำลังบุคลากรที่เป็นพลังขับเคลื่อนความก้าวหน้าและยังทำให้เกิดความสิ้นเปลืองจากการรักษาอันเป็นปัญหาต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายคนไทยไร้พุงได้สนับสนุนสื่อ คู่มือ และรูปแบบการกินอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อลดอ้วน และลดพุง ออกมาเป็นระยะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวานมีการจัดตั้ง/ดำเนินงานองค์กรไร้พุง ภายใต้โครงการออกแรงแยงคิงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยมีสมาชิกในองค์กรคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 7 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน จำนวน 118 คน ทั้งหมดได้ชั่งน้ำหนัก วัด BMI และวัดรอบเอวไว้ทุกปี ทำให้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ในปี 2564 มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 เป็น

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 ของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ปี 2565 มีอาสาสมัครสาธารณสุขมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 40.68 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 แม้ว่าในปี 2566 อาสาสมัครสาธารณสุขมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจำนวน 46 คนซึ่งลดลงจากปี 2565 แต่กลับพบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 จึงเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มนี้ยังมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วนในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มากเกินความต้องการของร่างกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างลดน้ำหนักได้สำเร็จได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับทัศนคติ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การมีความสุขขณะทำการลดน้ำหนัก ความเชื่อมั่นต่อตนเอง ไม่เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ความสม่ำเสมอจนเป็นวิถีชีวิต จึงจะทำให้ลดความอ้วนได้สำเร็จ³ การใช้แนวคิดทฤษฎีในการสร้างโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรมส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลหรือช่วยลดน้ำหนักได้ การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลินพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีการติดตามช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น⁴ และการศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าสามารถเพิ่มระดับ

พฤติกรรมจัดการตนเองได้ด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย และลดระดับดัชนีมวลกาย ลดเส้นรอบเอว ลดระดับน้ำตาลในเลือดในบุคลากรที่มีภาวะอ้วนได้⁵

นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นงานวิจัยที่แสวงหาหาวิธีแก้ปัญหาด้วยกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบโดยใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อปรับแผนการปฏิบัติเข้าวงจรใหม่ วงจรปฏิบัติจะสิ้นสุดลงเมื่อผู้วิจัยสามารถแก้ปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ ได้ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ จากประเด็นดังกล่าวเห็นได้ว่าการลดน้ำหนัก และการลดรอบเอวต้องอาศัยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายเป็นสำคัญ หากมีการใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองร่วมกับแนวคิดเชิงปฏิบัติการย่อมทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการตนเองในการปฏิบัติสู่เป้าหมาย สร้างแรงจูงใจ ควบคุมตนเอง และตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับเพื่อไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และลดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน
2. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก และรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนากระบวนการจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 24 สัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนากระบวนการจัดการตนเองมีน้ำหนัก และรอบเอวลดลง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลิก-บายส์บางส่วนมาประยุกต์ใช้กับวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีการของการวิจัยปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (spiral of self-reflection) เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 Phase ซึ่งในแต่ละ Phase ใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และสะท้อนการปฏิบัติ (Reflect) เพื่อปรับแผนการปฏิบัติเข้าวงจรใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรกว่าจะได้ข้อสรุปหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนทดลองและหลังทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 32 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

และอ้วน (BMI 23 - 30 Kg/m²) 2) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร อ่านเขียนภาษาไทยได้ 3) เป็นผู้ที่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) กำลังตั้งครรภ์ ณ วันที่เริ่มการวิจัย 2) ได้รับบาดเจ็บหรือมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ณ วันที่เริ่มการวิจัย 3) มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อน้ำหนักตัวได้แก่โรคเบาหวาน ภาวะต่อมไทรอยด์และพาราไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ 4) มีโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาเฉพาะไม่สามารถควบคุมอาหารหรือออกกำลังกายตามโปรแกรมที่กำหนดได้ ได้แก่โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคกระดูก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนและเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

- แบบบันทึกน้ำหนัก รอบเอว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย

- แผนการจัดกิจกรรมจากการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนักและลดรอบเอว

- เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดรอบเอว โดยผู้วิจัยควบคุมความเที่ยงของการวัดด้วยเครื่องมือทั้ง 2 ชิ้นโดยการใช้เครื่องมือเดิมและ ผู้วัดคนเดิมในการวัดทั้ง 3 ครั้ง

- แบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน ปรับปรุงจากการประเมินตนเองเรื่องพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกายและอารมณ์⁷

- โทรศัพท์สมาร์ทโฟนและติดตั้งแอปพลิเคชันLINE

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่แผนการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน แนวทางการวินิจฉัย การรักษาด้วยวิธีควบคุม น้ำหนัก แบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน แบบบันทึก น้ำหนัก รอบเอว ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และโครงสร้าง รวมถึงความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำรพ.สต.ที่รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษาแล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นควรให้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ทดลองใช้ 3 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของขนาดตัวหนังสือ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ (Accuracy and precision)

เครื่องมือที่ใช้ชั่งน้ำหนัก ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล ยี่ห้อ Ts-scale ส่งตรวจสอบค่าความแม่นยำของเครื่องมือที่โรงพยาบาลหนองคาย โดยบริษัท 9 SIAM MEDICAL CO.,LTD วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

หลังจากได้รับหนังสือจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับการ

ประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนา ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยค้นหาอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ และทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยต่อไป

2. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุบังพวน โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดกิจกรรม ตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนมีความเข้าใจในแผนการจัดกิจกรรม พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอว เป็นอย่างดี ผู้ช่วยวิจัยมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้วิจัยเก็บข้อมูล และจัดกิจกรรม โดยผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้ช่วยดำเนินกิจกรรม กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นขณะจัดกิจกรรม สาธิตการเลือกรับประทานอาหารในการลดน้ำหนัก สามารถสอนการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นผู้ช่วยวิจัยดำเนินกิจกรรม สาธิตการออกกำลังกายเพื่อกระชับรูปร่างและเพื่อลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี

4. ชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอว 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 24 ตามลำดับ และแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 Phase ดังนี้

Phase 1 (สัปดาห์ที่ 1- 4) มีกิจกรรมดังนี้

การวางแผน (Plan)

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยตามรูปแบบการจัดกิจกรรม พัฒนาการจัดการตนเองแก่กลุ่มตัวอย่าง จัดกิจกรรมทบทวนความรู้เดิมและเพิ่มเติมความรู้ใหม่ที่ถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก เพื่อประเมินความรู้และให้ข้อมูลเสริมเรื่องโรคอ้วน

แนวทางการวินิจฉัย การรักษาด้วยวิธีควบคุม น้ำหนัก โดยการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จากนั้นแบ่งกิจกรรมเป็น 2 ฐาน โดยฐานที่ 1 คือฐานโภชนาการกับการลดน้ำหนัก มีการอธิบายอาหารที่ควรรับประทาน สอนวิธีคำนวณแคลอรีที่เหมาะสม รวมถึงการสาธิตอาหารตัวอย่าง และฐานที่ 2 คือฐานออกกำลังกายให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายกระชับหุ่น แนวทางเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล จากนั้นรวมกลุ่มเพื่ออธิบายการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน

2. แจ้งตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอวเป็นค่าตั้งต้น

การปฏิบัติตามแผน (Act)

ปฏิบัติตามกิจกรรมที่วางแผนไว้โดยใช้กระบวนการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมรายวันเป็นตัวช่วยในการควบคุมและติดตามตนเอง และการให้เสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement)

การสังเกตและบันทึกผล (Observe)

นัดวัดผลของน้ำหนักและรอบเอวในสัปดาห์ที่ 4 ลงบันทึกในแบบบันทึกน้ำหนัก รอบเอว

การสะท้อนผล (Reflect)

ติดตามการลงบันทึกพฤติกรรมรายวัน เปรียบเทียบผลน้ำหนัก และรอบเอวจากสัปดาห์แรก ร่วมสะท้อนผลดังกล่าวและสะท้อนความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ประชุมกลุ่มเพื่อระดมความคิดหาแนวทางให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องร่วมกันเมื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ จึงนำเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอีกครั้งใน Phase 2 (สัปดาห์ที่ 5-24)

Phase 2 (สัปดาห์ที่ 5-24) มีกิจกรรมดังนี้

การวางแผน (Re Plan)

ตั้งเป้าหมายใหม่ (Goal setting) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังระดมความคิดจากการประชุมกลุ่มเมื่อสิ้นสุด phase 1

การปฏิบัติตามแผน (Act)

ปฏิบัติตามกิจกรรมที่วางแผนไว้โดยใช้กระบวนการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมรายวันเป็นตัวช่วยในการควบคุมและติดตามตนเอง และการให้เสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มสื่อสารออนไลน์ ลดพุง ค่ายบกหวาน เพื่อกระตุ้นเตือนความอยากลดน้ำหนัก และให้คำแนะนำ/ปรึกษากันในกลุ่ม

การสังเกตและบันทึกผล (Observe)

สังเกตตนเองและบันทึกผลน้ำหนัก รอบเอว เพื่อประเมินว่าลดลงหรือไม่ในสัปดาห์ที่ 24

การสะท้อนผล (Reflect)

สะท้อนผลการลดน้ำหนักและลดรอบเอวจากเป้าหมายที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเอง

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ COA NO. NKPH099 รับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา :

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 52.97 ปี (SD=5.40) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.31 Kg/m² ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.1) ระดับการศึกษาในพบว่าจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 50) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,000 บาท (SD=6594.23)

2. ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหลังเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์

ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหลังเข้าร่วมโครงการ 24 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนัก (M=61.03, SD=6.88) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (M=63.42, SD=6.57) และมีรอบเอว (M=84.09, SD=4.67) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (M=88.37, SD=5.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p<.001) ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหลังเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ (n=32)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
น้ำหนัก	63.42	6.57	61.03	6.88	9.22	0.000
รอบเอว	88.37	5.04	84.09	4.67	9.21	0.000

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาศาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานที่กำหนด รายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 24 สัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองมีน้ำหนัก และรอบเอวลดลง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง มีน้ำหนัก ($M=61.03$, $SD=6.88$) และรอบเอว ($M=84.09$, $SD=4.67$) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($M=63.42$, $SD=6.57$), ($M=88.37$, $SD=5.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง โดยนำแนวคิดของแคนเฟอร์และแกลิก-บายส์บางส่วนมาใช้ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดวงจรการพัฒนา ซึ่งแนวคิดของแคนเฟอร์และแกลิก-บายส์ที่นำมาใช้คือ ขั้นตอนการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) และขั้นตอนการเสริมแรงตนเอง (Self – reinforcement) โดยขั้นตอนการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) เป็นการลงบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมรายวัน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ตามหลัก 3 อ 2 ส เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงพฤติกรรมที่ควรทำในแต่ละวัน และขั้นตอนขั้นตอนการเสริมแรงตนเอง (Self – reinforcement) เป็นการแก้ไขปัญหา ร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างให้เกิดมีแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อส่งข้อมูลให้แก่เพื่อนในกลุ่มอีกทั้งเป็นการเสริมแรงให้ตนเองคิดเมนูอาหารและชวนเพื่อนเพื่อนออกกำลังกายผ่านกระบวนการนี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ สมบัติและคณะ⁵ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเครื่องมือ

ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองและ แบบบันทึกพฤติกรรม การกำกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายกลุ่มทดลอง ในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา บุญธนาพิศาน⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ขั้นตอนการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) และขั้นตอนการเสริมแรงตนเอง (Self – reinforcement) ในแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลิก-บายส์จะอยู่ในวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีกระบวนการอยู่ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และสะท้อนการปฏิบัติ (Reflect) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re plan) เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นหลังจากกลุ่มตัวอย่างแยกย้ายไปทำกิจกรรมใน phase 1 แล้วพบการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักและลดรอบเอวไว้สูงเกินไปจนทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ยอมทำตามเพราะคิดว่าทำไม่ไหว อีกทั้งบางครั้ง บางคน ขาดแรงเสริมกระตุ้นเตือนตนเอง จนเกิดการคิดตั้งไลน์กลุ่มเพื่อสื่อสารและสนทนากัน

ในกลุ่มเกิด Re plan เข้าสู่กิจกรรมใน phase 2 จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนควรมีการศึกษาหรือติดตามผลในระยะยาวขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

ในการลดน้ำหนัก และรอบเอว อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และลดรอบเอว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ใช้ได้ผลดีกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นควรพัฒนาไปใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. เครือข่ายคนไทยไร้พุง. (2553). เกี่ยวกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.raipoong.com/history.html>
2. พัทธยา บุญชยาอนันต์ และ ยงเกษม วรเศรษฐการกิจ. (2558). คู่มือแนวทางการดูแลผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน. สมุทรสาคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
3. ชลวิภา สลักขณานุรักษ์ และอุณ ตะสิงห์. (2564) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้มีภาวะอ้วน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 30: 614-622.
4. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุนีย์ ละกำป็น. (2562) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่ใช้อินซูลิน. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 25: 87 – 103.
5. เกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ กาญจนา พิบุลย์. (2563) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บุรพาเวชสาร 7: 23 – 38.
6. นิภาพร โพธิราช.(2562) วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาการอ่านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1.วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ครุศาสตร์, สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554) คู่มือการดำเนินงาน โครงการหมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
8. เนตรนภา บุญธนาพิศาน.(2564) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน