นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

Effect of Health Promotion Program to Health Behavior, Body Mass Index and Blood Pressure Among Khirimat District Health Personnel, Sukhothai Province

วิชาญ มีเครือรอด ส.ม.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ 2) สร้างอารมณ์และความคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม 3) จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4) ติดตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.81 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมุติฐานโดยใช้การทดสอบสถิติ Repeated measure ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .18 3) ระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยควรมีการขยายผลไปสู่บุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข

บทนำ

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ มากมาย โดยพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญลำดับที่ 5 ที่มีผลต่อภาระโรคในระดับโลก ทั้งยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมหาศาล [1] ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันมากเกินความจำเป็น เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดและมะเร็ง โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุงสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน โรคเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2557 พบว่าทั่วโลกมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินประมาณ 1.9 พันล้านคน และเป็นโรคอ้วนอย่างน้อย 600 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่ทั้งหมด [2] สำหรับประเทศไทยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากผลการสำรวจ

ข้อมูลของสุขภาพคนไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2548, 2552 และ 2557อัตราความชุกของภาวะอ้วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1, 36.5 และ 37.7 ตามลำดับ สาเหตุของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง เกิดจากความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย จังหวัดสุโขทัยได้มีการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนได้มีสุขภาพดีโดยการคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้น โดยการคัดกรองค้นหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วนลงพุง อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานปี 2562 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 โดยอัตราป่วยโรคเบาหวานในปี 2558 เท่ากับ 7,392.80 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อัตราป่วยโรคเบาหวานปี 2562 เท่ากับ 8,403.65 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2562 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 โดยอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2558 เท่ากับ 20,753.12 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2562เท่ากับ 22,797.56 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและสูงกว่าระดับประเทศ[3] จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าประชาชนจังหวัดสุโขทัยกำลังเผชิญและเสี่ยงกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ มีสาเหตุจากการมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ มีรอบเอวเกินเกณฑ์ และนำไปสู่การเป็นกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนงานด้านสุขภาพอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขนั้นมีบทบาทที่สำคัญมากทางด้านสุขภาพของประชาชน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศมีจำนวนทั้งสิ้น 72 คน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุน พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายเกินค่ามาตรฐานร้อยละ 13.69 และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง และขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา และเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากกลุ่มอาการอ้วนลงพุงรวมทั้งเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนได้ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง รวมทั้งพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องนั้น บุคคลต้องรับรู้ว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ ยกระดับความเป็นอยู่ให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เสริมศักยภาพให้สามารถบรรลุความสำเร็จในชีวิต และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการปฏิบัติในทางบวกเพื่อส่งเสริมให้ตนเอง มีสุขภาพที่ดีดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก รวมไปถึงครอบครัวและชุมชน ด้วยโดยการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[3] ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ ปัจจัยด้านลักษณะประสบการณ์ และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล,ปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม โดยปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรสำคัญ ในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้นอกจากนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาจัดทำเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง เพื่อนำผลการวิจัยไปแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเผยแพร่ให้แก่ผู้ที่สนใจและบุคคลอื่น ๆให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของทุกคนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในบุคลากรสาธารณสุขโดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบ ดัชนีมวลกาย ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบ ระดับความดันโลหิต ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน

ความสำคัญของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[4] ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข นำเสนอผ่านโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงจากเดิม มีระดับความดันโลหิตที่อยู่ในช่วงปกติ ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางเพื่อให้บุคคลทั่วไป ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงสามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เกิดเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จนสามารถลดน้ำหนักลดรอบเอว และลดโอกาสเสี่ยงไม่เกิดเป็นกลุ่มอาการอ้วนลงพุง และไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต่างๆ ตามมา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียว

วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จำนวน 30 คน โดยการใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง จัดเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน

ขอบเขตเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 72 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ

ขอบเขตระยะเวลา ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน มกราคม - เมษายน พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

หมายถึง การจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริม

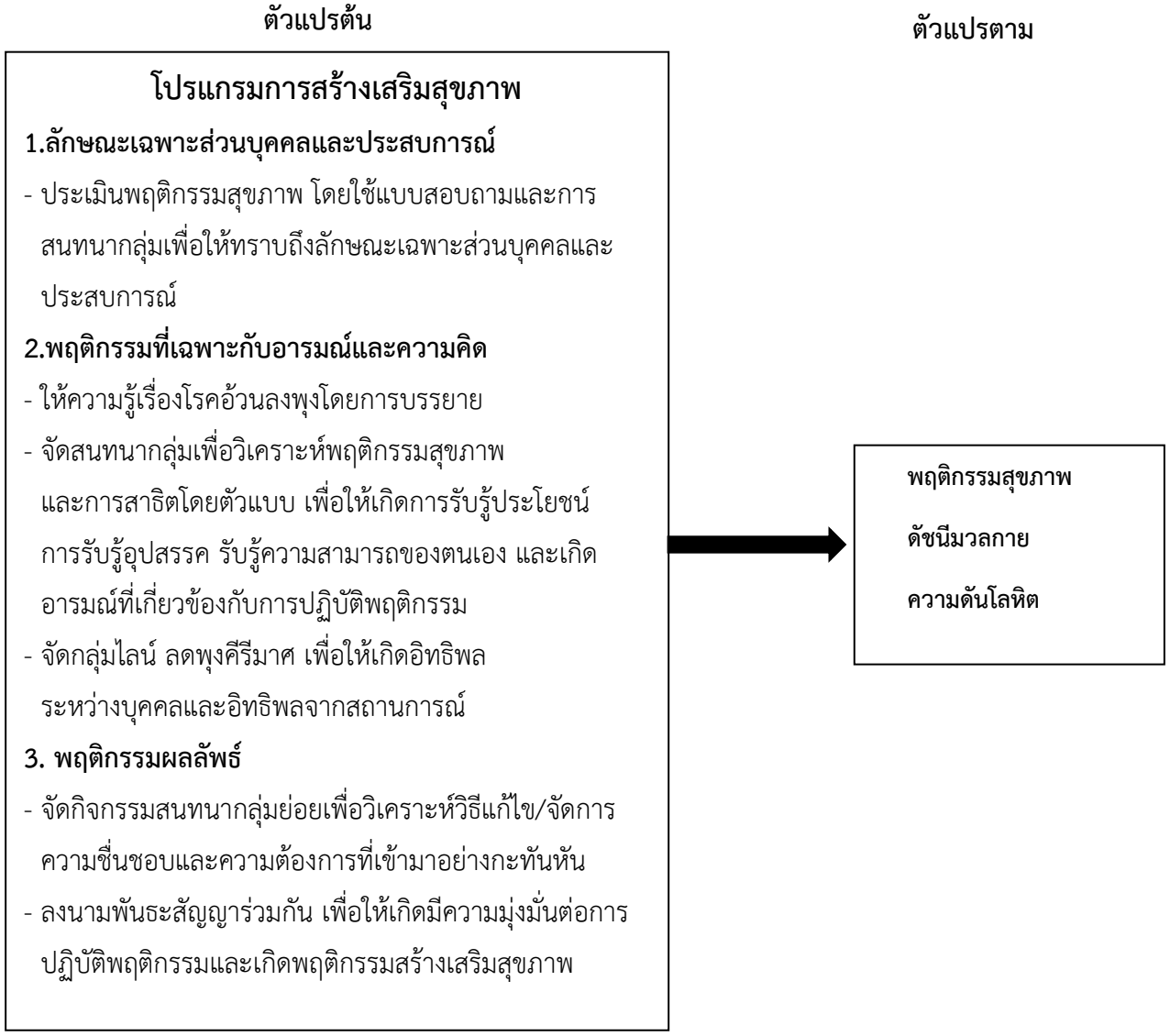
พฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือการกระทำของบุคลากรสาธารณสุข ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต

บุคลากรสาธารณสุข

หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคีรีมาศ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ ปฏิบัติหน้าที่ด้านสาธารณสุขตามบทบทของตนเอง ตลอดจนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการด้านสาธารณสุขต่างๆภายในเขตรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคีรีมาศ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้การศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิด ที่สร้างมาจากทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และนำมาใช้ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มทดลอง เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงได้ดังแผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(purposive sampling) คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่งและที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 72 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการทบทวนงานวิจัยของถาวร มาต้นและปัทมา สุพรรณกุล[5] เรื่องผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง พบว่าค่าพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง (Xc) เท่ากับ 5.73 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.27 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลอง (Xt) เท่ากับ 6.76 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.52 แทนค่าในสูตรโคเฮน [6] ได้ค่า Effect size เท่ากับ 0.22 กำหนด α เท่ากับ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่ ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม แทนค่าในสูตรโคเฮน(6) ได้ค่า Effect size เท่ากับ 1.95 และจากตาราง A POWER PRIMER ได้กำหนด α เท่ากับ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่ทำให้ได้

ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าของกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ

2. ดัชนีมวลการตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

3. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดน้ำหนัก

4. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ

5. สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

6. ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

7. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้จนสิ้นสุดการทดลอง และผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ครบทุกขั้นตอนของการวิจัย

2. เจ็บป่วยหรือมีเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (4) ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ คือ

ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) เป็นขั้นตอนที่ศึกษาถึง พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วย ด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งทำให้ทราบและเข้าใจถึงปัจจัยทางด้านพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองที่ผ่านมาที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลการและระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองในปัจจุบัน โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

พฤติกรรมที่เฉพาะกับอารมณ์และความคิด (Behavior-specific cognition and affect) เป็นขั้นตอนที่ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความคิดและพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ดำเนินการโดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อยประมาณกลุ่มละ 8 คน จัดให้มีการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาและมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 4 คน ที่ได้รับการอบรมโดยผู้วิจัยให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ โรคอ้วนลงพุงและการสนทนากลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมา การนำเสนอผลการสนทนากลุ่มโดยตัวแทนกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ความรู้โดยการบรรยายผ่านภาพนิ่ง การสาธิตโดยตัวแบบ การให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ ดำเนินการโดยการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางที่ผู้วิจัยที่จัดทำ ผ่านแอปพลิเคชั่นไลน์ลดพุงคีรีมาศเป็น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ การให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สัปดาห์ละ 3 วัน

พฤติกรรมผลลัพธ์(Behavioral Outcome) เป็นขั้นตอนที่ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมผลลัพธ์ตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดการสนทนากลุ่มและร่วมกันวิเคราะห์วิธีการแก้ไขหรือจัดการปัญหา เมื่อพบกับเหตุการณ์หรือความชื่นชอบและความต้องการที่เข้ามาอย่างกะทันหัน การลงนามร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นพันธะสัญญาในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมผลลัพธ์ต่อไป

2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์สำหรับตรวจวัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่นั่งทำงานที่โต๊ะทำงานติดต่อกันนานที่สุดกิจกรรม/งานอดิเรก/หลังเลิกงานที่ท่านทำเป็นประจำหรือมากที่สุด ระยะเวลาทั้งหมดที่ท่านใช้โทรศัพท์มือต่อวัน และการตรวจร่างกายประกอบไปด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดระดับความดันโลหิต โดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูล

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ลักษณะของคำถามเป็นมาตรประมาณ 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวกและทางลบ โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านบวกมีจำนวน 19 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านลบมีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.81

1.2 เครื่องวัดความดันโลหิต ผ่านการสอบเทียบโดยโรงพยาบาลคีรีมาศและใช้เครื่องวัดความดันโลหิตนี้เครื่องเดียวตลอดการเก็บรวมรวมข้อมูล

1.3 เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดความสูงชนิดยืนมีการตรวจสอบความเป็นมาตรฐานของเครื่องก่อนนำไปใช้ และใช้เครื่องอันเดียวกันตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุข ที่มีลักษณะคล้ายกันกับบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง ซึ่งอยู่ในเขตของอำเภอกงไกรลาศ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมโดยการศึกษาหาความรู้และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง โดยมีวิธีการทดลองดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการ ขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. สำรวจ และรวบรวมรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ ที่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ได้อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

3. ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณเพื่อให้ได้บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน

4. ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2 กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [4] โดยจัดเนื้อหาของกิจกรรม ให้ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตน ขั้นตอนที่ 4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 5 อิทธิพลระหว่างบุคคล และขั้นตอนที่ 6 อิทธิพลจากสถานการณ์

4.3 คัดเลือกตัวแบบจริง ซึ่งเป็นบุคคลสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอคีรีมาศ และมีคุณลักษณะ คือ เป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่มีน้ำหนักและรอบเอวเกินเกณฑ์ แต่ปัจจุบันสามารถลดน้ำหนัก ลดรอบเอวลงได้ จนอยู่ในในเกณฑ์ปกติ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริโภคอาหาร และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องด้วย เพื่อที่จะเป็นตัวแบบที่ดีให้กับกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือกไว้ จำนวน 1 คน

5. จัดทำแผนการสอน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง การป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ดังนี้ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

6. เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในกิจกรรม เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงชนิดยืน และเครื่องวัดความดันโลหิตไปสอบเทียบค่า โรงพยาบาลคีรีมาศ

ขั้นดำเนินการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ ต.โตนด อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย จำนวน 1 วันโดย มีกิจกรรมดังนี้ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มทดลอง ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองและผ่อนคลาย สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมโดยการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนลงพุง โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองโดยการแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม โดยมีผู้ช่วยวิจัยในแต่ละกลุ่มและใช้แนวคำถาม ทำการจดบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย สรุปผลการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่มย่อยและวิเคราะห์ร่วมกันถึงลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวโรคอ้วนลงพุง ระบาดวิทยาของโรค ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย ครอบครัว โดยการบรรยายผ่านภาพนิ่ง (power point) ให้สมาชิกภายในกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ บอกประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์อุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและร่วมกันหาวิธีการลดอุปสรรค วิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน สรุปผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยแต่ละกลุ่มมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้แนวทางการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และทำการจดบันทึก หลังจากนั้นมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่มเพื่อสร้างอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสาธิตโดยตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และให้กลุ่มทดลองมีส่วน

ร่วมในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน และให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ การจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ได้แก่กิจกรรมละลายพฤติกรรมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลและได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยการให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ลดพุงคีรีมาศ การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านได้แก่ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย โดยจัดทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจได้ง่ายและสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านเป็นเวลา 12 สัปดาห์ จากนั้นทำการนัดหมายกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลและแจ้งให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมลดพุงในกลุ่มไลน์ลดพุงคีรีมาศ สัปดาห์ละ 3 วัน จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองจัดการกับความชื่นชอบและความต้องการที่เข้ามาอย่างกะทันหันและให้กลุ่มทดลองเกิดความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยร่วมกันวิเคราะห์วิธีการแก้ไขหรือจัดการปัญหาเมื่อมีเหตุการณ์ ความชื่นชอบและความต้องการที่เข้ามาอย่างกะทันหัน ที่มีผลกระทบทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึก หลังจากนั้นมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ของแต่ละกลุ่ม โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมา ให้กลุ่มทดลองร่วมกันลงนามพันธะสัญญาว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตั้งกลุ่มไลน์ลดพุงคีรีมาศให้ความรู้เรื่อง บุคลาการสาธารณสุขไร้พุง ทางกลุ่มไลน์ โดยส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการถ่ายรูปการออกกำลังกายและอาหารของตนเองส่งในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้คนอื่นได้มีการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการลดพุง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองทำการวิเคราะห์ โดยการ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างพฤติกรรมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

3. ข้อมูลดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างมี 1 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม–เมษายน 2563 ซึ่งเสนอผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=30)	
	$\bar{X}$	S.D.
อายุ (ปี)	40.26	10.35
รายได้ต่อเดือน (บาท)	24044.33	13814.71
ระยะเวลาในการออกกำลังกายใน **1** สัปดาห์ (นาที)	168.66	126.51
ระยะเวลานั่งทำงานที่โต๊ะนานที่สุด (นาที)	104.50	92.42
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้โทรศัพท์มือถือต่อวัน (นาที)	170.33	92.71
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	75.24	15.53
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	161.83	9.40
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	28.37	4.70
	จำนวน	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	10	33.34
หญิง	20	66.66
สถานภาพ		
โสด	8	26.67
คู่	22	73.33
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	11	36.66
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	20.00
พยาบาลวิชาชีพ	4	13.33
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	7	23.33
คนงาน	2	6.68
กิจกรรม/งานอดิเรกหลังเลิกงาน		
ออกกำลังกาย	9	30.00
ดูทีวี	6	20.00
รดน้ำต้นไม้	11	36.66
อ่านหนังสือ	2	6.68
ทำอาหาร	1	3.33
เลี้ยงสัตว์	1	3.33

จากตาราง 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 40.26 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 24,044.33 บาท ระยะเวลาในการออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์เฉลี่ย 168.66 นาที ระยะเวลานั่งทำงานที่โต๊ะนานที่สุดเฉลี่ย 104.50 นาที ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้โทรศัพท์มือถือต่อวันเฉลี่ย 170.33 นาที น้ำหนักเฉลี่ย 75.24 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 161.83 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.37 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.33 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.66 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และคนงานตามลำดับ กิจกรรม/งานอดิเรกหลังเลิกงานส่วนใหญ่ รดน้ำต้นไม้ร้อยละ 36.66 รองลงมา คือ ออกกำลังกาย ดูทีวี อ่านหนังสือ ทำอาหาร และเลี้ยงสัตว์ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 **สัปดาห์**

ตาราง 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 **สัปดาห์**

	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง n=30	61.93	6.38	-19.45	.05
หลังทดลอง n=30	126.20	12.17		
ดัชนีมวลกาย				
ก่อนทดลอง n=30	28.38	4.70	1.35	.18
หลังทดลอง n=30	28.33	4.72		
ความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n=30)	140.53	4.70	20.48	.05
หลังการทดลอง (n=30)	116.33	4.72		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n=30)	92.06	4.16	20.71	.05
หลังการทดลอง (n=30)	72.13	3.56		

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ในขณะที่ดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และความดันไอแอสโตลิกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ตามลำดับ

วิจารณ์

สมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .05 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก จากผลของคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 61.93 หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ เท่ากับ 126.20 จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [4] กิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรม คือ จัดกิจกรรมโดยการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนลงพุง โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองโดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม สรุปผลการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่มย่อย และวิเคราะห์ร่วมกันถึงลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง การจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวโรคอ้วนลงพุง ระบาดวิทยาของโรค ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย ครอบครัว โดยการบรรยายผ่านภาพนิ่ง (power point) จัดสนทนากลุ่มให้สมาชิกภายในกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพบอกประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์อุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและร่วมกันหาวิธีการลดอุปสรรค วิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน สรุปผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพโดยแต่ละกลุ่มมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้แนวทางการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และทำการจดบันทึก จากนั้นมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่มเพื่อสร้างอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม จัดให้มีการสาธิตโดยตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ ในระหว่างการจัดกิจกรรมมีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กลุ่มทดลองได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลและได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยการแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มทดลอง จัดทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจได้ง่ายและสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านเพื่อบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ในแต่ละวัน รวมระยะเวลาทั้งหมด 12สัปดาห์ โดยมีการอธิบายและสาธิตวิธีการบันทึกเพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัยต่างๆ นัดหมายกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล การจัดให้กลุ่มทดลองได้รับฟังความรู้ทางกลุ่มไลน์ลดพุงคีรีมาศ เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง การออกกำลังกาย อาหารลดพุง สัปดาห์ละ 3 วัน การสนทนากลุ่มและร่วมกันวิเคราะห์วิธีการแก้ไขหรือจัดการปัญหาเมื่อมีเหตุการณ์ ความชื่นชอบและความต้องการที่เข้ามาอย่างกะทันหัน ที่มีผลกระทบทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมา จากนั้นให้กลุ่มทดลองลากเส้นปะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน และให้กลุ่มทดลองลงนามร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นพันธะสัญญาว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และให้ทุกคนนำไปพันธะสัญญาไปติดไว้ที่บ้านของตนเอง นัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการ

ทดลอง 12 สัปดาห์ จากผลของระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังทดลอง 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทดลอง จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถาวร มาต้น และปัทมา สุพรรณกุล[5] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เรียม นมรักษ์[8] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรลดา ดีพร้อม, นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่[9] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของทองมี ผลาผล, นันทวัน สุวรรณรูปและ สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร[10] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน ($p =.18$) ซึ่งขัดแย้งกับสมมุติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ กลุ่มทดลองจึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันและเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมและลดน้ำหนักของตนเองโดยมีความมุ่งหวังในการลดดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับไม่เกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งจากการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มทดลองพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก จากการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในสมุดบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำโดยส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมควบคุมและลดน้ำหนักของตนเองโดยมีความมุ่งหวังในการลดดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับไม่เกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการนั่งทำงานที่โต๊ะทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การหลีกเลี่ยงวิถีชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ การบริโภคอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง และการออกกำลังกาย

อย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ แต่เนื่องจากระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาเพียงแค่ 12 สัปดาห์ ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอแต่ก็ยังไม่สามารถลดค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง ได้สอดคล้องกับการศึกษาของถาวร มาต้น และ ปัทมา สุพรรณกุล [5] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่าค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (p = 0.127)

สมมติฐานข้อที่ **3** กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง **12** สัปดาห์แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่าจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ กลุ่มทดลองจึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันและเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองไม่ให้อยู่ในระดับสูง ดังจะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก จากการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ในสมุดบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำโดยส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง การหลีกเลี่ยงการนั่งทำงานที่โต๊ะทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การหลีกเลี่ยงวิถีชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ การบริโภคอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง และการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ และจากการสังเกตพฤติกรรมของตนเอง พร้อมทั้งลงบันทึกข้อมูลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายลงในสมุดบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้การสะท้อนข้อมูลแก่ตนเองทำให้ทราบถึงพฤติกรรมว่าเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบ จึงทำให้กลุ่มทดลองระมัดระวังตัวที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เหมาะสม ทำให้นำไปสู่การคงพฤติกรรมนั้นไว้ หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้เกิดความภูมิใจที่ตนเองสามารถทำได้สำเร็จ เกิดความพยายามในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับระดับความดันโลหิตที่ลดลงหลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่เหมาะสม จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมมร บุญช่วย [11] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าระดับความดันโลหิตกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัว 110

ค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัว 70.67 มิลลิเมตรปรอทส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัว 138.44 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัว 95.56 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต โดยภาพรวมพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรลดา ดีพร้อม, นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ [9] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่าระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงกว่าก่อนให้โปรแกรมและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ มากมาย เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2557 พบว่าทั่วโลกมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินประมาณ 1.9 พันล้านคน และเป็นโรคอ้วนอย่างน้อย 600 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่ทั้งหมด จากผลการสำรวจข้อมูลของสุขภาพคนไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2548, 2552 และ 2557 อัตราความชุกของภาวะอ้วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราร้อยละ 28.1, 36.5 และ 37.7 ตามลำดับ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันที่ระดับ.18 3) ระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัย โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีผลในการทำให้พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งนี้ในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรสุขภาพด้านอื่นๆ อีกต่อไป เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับโรคของผู้ตนเองได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

1. Dixon JB, The effect of obesity and health outcomes. Molecular and Cellular Endocrinology. 2010;316,104-108.
2. World Health Organization media care. Obesity and overweight Fact sheet; 2010 [cited 2010 June 6]. Available from: http://mediacentre/factsheets/ fs311/en/
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2563). อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. Availablefrom: https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11

4. Nola Pender, Carolyn Murdaugh and Mary Ann Parsons. Health Promotion In Nurse Practice (6th ed.). The United States of America: Pearson Education; 2011.
5. ถาวร มาต้น และ ปัทมา สุพรรณกุล. ผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2555; 42:83-94.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence
Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
7. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2547.
8. เรียม นมรักษ์. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560;29:25-35
9. ฉัตรลดา ดีพร้อม, นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร
อำเภอ เมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. J Sci Tecnol MSU. 2562;38:451-461
10. ทองมี ผลาผล, นันทวัน สุวรรณรูป และ สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560;29:81-91
11. อัมมร บุญช่วย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;3:231-44