

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัวของ วัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ธนภรณ์ วิโรจน์ ส.บ.\*

ดุชนีย์ สุวรรณคง Ph.D.\*

ชำนาญ ชินสิทธิ์ ปร.ด.\*\*

พนิดา เตบเส็น ส.บ.\*

ตัม บุญรอด ปร.ด.\*

\* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*\* ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ติดต่อผู้เขียน: ดุชนีย์ สุวรรณคง Email: dusanee.s@tsu.ac.th

วันรับ: 3 เม.ย. 2566

วันแก้ไข: 28 พ.ย. 2566

วันตอบรับ: 8 ธ.ค. 2566

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัวของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (BMI เท่ากับ 25.80 กก./ม<sup>2</sup>) และกลุ่มควบคุม (BMI เท่ากับ 28.63 กก./ม<sup>2</sup>) กลุ่มละ 39 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีการดูแลสุขภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการควบคุมอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังการให้โปรแกรมมีค่ามัธยฐานน้ำหนักตัว (62.70 กก.) และดัชนีมวลกาย (25.29 กก./ม<sup>2</sup>) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการให้โปรแกรม (64 กก. และ 25.80 กก./ม<sup>2</sup>) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอาหารดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการควบคุมอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ขณะที่น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบหลังการให้โปรแกรมพบว่า น้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการกำกับตนเองไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ให้น้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐานและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการกำกับตนเอง; ประชาชนวัยทำงาน; ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

## บทนำ

ความอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 พบว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ปี ค.ศ. 2016 พบวัยผู้ใหญ่และผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมากกว่า 1.9 พันล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินในจำนวน 650 ล้านคนของประชากร 2 กลุ่มนี้เป็นโรคอ้วนและในปี ค.ศ. เดียวกันพบการรายงานร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่รวมถึงกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไปมีน้ำหนักเกินและร้อยละ 13 เป็นโรคอ้วน<sup>(1)</sup> ประเทศไทยมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนซึ่งในปี พ. ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน พบคนไทย 19.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีภาวะอ้วน นอกจากนี้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีความชุกของโรคอ้วนในประชากรเป็นอันดับ 2 รองมาจากประเทศมาเลเซีย ขณะที่ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานความชุกของปัญหาน้ำหนักเกินหรืออ้วนในผู้ใหญ่ในปี พ. ศ. 2564 พบร้อยละ 47.2 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ. ศ. 2559 ความชุกของภาวะอ้วนดังกล่าวพบในทุกภาคของประเทศ ครอบคลุมภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคอีสาน คิดเป็นร้อยละ 47.3, 42.7, 38.7 และ 28.1 ตามลำดับ<sup>(2)</sup>

ประเทศไทยแม้ยังมีข้อได้เปรียบทางลักษณะประชากรคือ มีประชากรวัยแรงงาน (18-59 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศในสัดส่วนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น อย่างไรก็ตามพบว่าคนในวัยทำงานมีการบริโภคอาหารหลักครบทั้ง 3 มื้อ และออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างชัดเจน พบว่าคนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกาย<sup>(3)</sup> ที่สำคัญวัยทำงานเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ทั้งจากการทำงาน ครอบครัว เศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้เป็นต้นตอสำคัญทำให้เกิดการเจ็บป่วยโรคทางกาย<sup>(4)</sup> คนวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากไม่มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมจะส่งผลให้

เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากการสำรวจประชาชนไทยพบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 36.43 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 37.5 พบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.4 และข้อมูลจากการสำรวจด้านโภชนาการ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยอายุ 18-59 ปี มีภาวะอ้วนระดับ 1 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 25-29.9 ร้อยละ 20.31 และอ้วนระดับ 2 ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ร้อยละ 6.22 ผู้ที่มีภาวะอ้วนจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเสี่ยงเสียชีวิตได้ง่ายโดยเฉพาะเมื่อป่วยเป็นโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19<sup>(5)</sup>

ภาวะอ้วนส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ<sup>(6-10)</sup> ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่มั่นใจในรูปร่างเนื่องจากคนที่มีภาวะอ้วน มักจะมีบุคลิกภาพที่ไม่สง่า มักคิดว่าสวมเสื้อผ้าแล้วไม่สวย ไม่หล่อ ไม่สมารถ รวมถึงการเข้าถึงคม การทำงานที่ให้ความสำคัญกับรูปร่างหรือบุคลิกภาพที่ดี บางคนมีภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคนที่มีรูปร่างปกติ การถูกเพื่อนล้อในเรื่องรูปร่าง เช่น หุ่นรถถัง และการถูกมองเป็นตัวตลก เป็นต้น<sup>(8,11)</sup> จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชนวัยทำงาน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อมูล 3 ปีซ้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563-2565) พบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 7.52 7.63 และ 7.92 ตามลำดับ จากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่เพิ่มขึ้นของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ดังกล่าวอาจจะทำให้มีแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังสูงขึ้น นอกจากนี้ประชาชนวัยทำงานในพื้นที่นี้มีวิถีการใช้ชีวิตที่เร่งรีบด้วยการที่ต้องไปทำงานในสถานที่ต่างๆ รูปแบบการทำงานจึงมักจะทำให้บุคคลไม่มีเวลาออกกำลังกาย จากสาเหตุหลายอย่าง เช่น สถานที่แออัดไม่เหมาะสม หรือระยะเวลาการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น การใช้ชีวิตที่เร่งรีบนำไปสู่การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการควบคุมอารมณ์ มีความเครียดที่เกิดจากการทำงาน

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (self-regulation) ของ Bandura<sup>(12)</sup> เป็นแนวคิดที่จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยทำงานไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ Teixeira, et al.<sup>(13)</sup> สนับสนุนว่าการกำกับตนเอง เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการกำกับตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้การมีสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากทำให้บุคคลเกิดทักษะในการกำกับตนเองต่อปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้ด้วยตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนไปตามสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่ยั่งยืน ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการกำกับตนเองในวัยทำงานพื้นที่อำเภอ نابอน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของวัยทำงานสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (two-group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองจากทฤษฎีเชิงปัญญาทางสังคม<sup>(12)</sup> ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามวิถีปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ตำบลนาบอน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 139 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว

และคำนวณความแปรปรวนร่วม (29.06)<sup>(2)</sup> และผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย (1.28) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยใกล้เคียงกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 90.0<sup>(14)</sup> ได้จำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 70 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้คำนวณปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 5.0<sup>(15)</sup> เมื่อคิดผู้สูญหายจากการติดตามเพิ่มอีก 4 คน ดังนั้นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการศึกษานี้จึงมีจำนวนกลุ่มละ 39 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ (1) อายุ 18-59 ปี (2) อาศัยอยู่ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (3) มีดัชนีมวลกาย  $\geq 23$  กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไป (4) ไม่เป็นโรคติดต่อ-ร้ายแรงและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย (5) มีความสามารถในการสื่อสารอ่านและเขียนหนังสือได้ และ (6) ยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ (1) เข้าร่วมการทดลองน้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการวิจัย และ (2) เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย การคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาศัยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง ค่าBMI สถานภาพการสมรส โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์

แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารพฤติกรรม การออกกำลังกายพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ จำนวน

30 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม<sup>(16)</sup> ข้อคำถามเชิงบวก 19 ข้อ คำถาม เชิงลบ 11 ข้อ เกณฑ์การเลือกตอบ 3 ระดับ ปฏิบัติเป็น ประจำ (3) หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอตั้งแต่ 5-7 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง (2) หมายถึง ทำกิจกรรม นั้น 2-4 วัน/สัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) หมายถึง ไม่ เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ส่วนที่ 3 การประเมินน้ำหนัก ส่วนสูงและคำนวณค่า ดัชนีมวลกาย(BMI)

1. เครื่องชั่งน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. เครื่องวัดส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินโดย ผู้วิจัยด้วยการนำค่าน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารส่วนสูง (เมตร) กำลังสอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ดำเนินการทดลองตามแนวทางโปรแกรมการกำกับ ตนเองระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดกิจกรรมต่อ ไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 “รู้ทันภัยอ้วน หลีกเสี่ยงปัจจัยเสี่ยง”

บรรยายความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนใน วัยทำงานครอบคลุมสาเหตุ ผลกระทบของภาวะน้ำหนัก เกินและอ้วน วิธีป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน การประเมิน ภาวะน้ำหนักเกิน พร้อมให้ผู้ร่วมทดลองวิเคราะห์ปัจจัย-เสี่ยงรายบุคคล สรุปปัจจัยเสี่ยงโดยรวม และร่วมสรุป วิธีป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

สัปดาห์ที่ 2 “ปฏิบัติตนอย่างไร ห่างไกลอ้วน”

บรรยายความรู้เกี่ยวกับอาหารที่สะท้อน Nabon Cal- orie Deficit แนวคิดและวิธีการออกกำลังกายแบบ แอโรบิก การจัดการด้านอารมณ์ด้วยสมาธิบำบัดด้วยสื่อ โปสเตอร์และแผ่นพับ การเสริมสร้างสุขภาพต่อต้านภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วน แบ่งกลุ่มให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับจากการบรรยาย หลัง จากนั้นให้ร่วมกำหนดเมนูอาหาร Nabon Calorie Deficit ระบุวิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่สามารถปฏิบัติได้ ในบริบทของพื้นที่และวิถีชีวิตประจำวัน รวมถึงวิธีการ

จัดการอารมณ์ด้วยสมาธิบำบัด แบบ SKT ซึ่งเป็นการทำ สมาธิที่เกิดจากการผสมศาสตร์เพื่อพัฒนาร่างกายให้ สามารถเยียวยาตัวเองได้ มีหลักการสำคัญคือ การควบคุม ระบบประสาท การปรับท่าทางในการทำงานของร่างกาย ทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ หลังการประชุมผู้วิจัยมอบ- หมายให้แต่ละคนปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนด ในสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 3-8 “รางวัลแด่เธอผู้ตั้งใจ”

กลุ่มทดลองปฏิบัติตามแนวคิดการกำกับตนเองที่ บ้าน ผู้วิจัยกระตุ้นการปฏิบัติตนห่างไกลอ้วน ติดตามและ ประเมินผลการทดลองโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยส่งแบบบันทึก ให้แก่ผู้วิจัยทุกสัปดาห์และชั่งน้ำหนักตัว ทั้งมีการติดตาม เยี่ยมที่บ้านเพื่อประเมินและสะท้อนผล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการใช้อุปกรณ์ตวงวัดปริมาณอาหารเป็นเครื่องมือใน การสัมภาษณ์ปริมาณการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ และคิดคำนวณแคลอรี สะท้อนผลการคำนวณเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลง มีการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามพฤติกรรม เป้าหมายที่ตั้งไว้ หากทำได้ตามเป้าหมายได้รับรางวัลเป็น แรงจูงใจ และชื่นชมพฤติกรรมต่อสมาชิกกลุ่มย่อยผ่าน ทางไลน์กลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามส่งขอความอนุเคราะห์ผู้ทรง- คุณวุฒิ 3 ท่าน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและการกีฬา ในการพิจารณาประเด็นความถูกต้อง ครอบคลุม ความ- ชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของเนื้อหาเพื่อให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา หลังจากนั้น ผู้วิจัยพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษา ตลอดจนเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยทำการทดสอบ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (index of item objective congruence: IOC) ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.96

การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำ เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรับปรุงแก้ไขและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 รายแล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยสูตรการหาความเชื่อมั่นแบบ alpha co-efficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมพร้อมการดำเนินการวิจัยระหว่างผู้วิจัยองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ด้วยการติดต่อประสานงานและประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักและค่า BMI ของประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อทำการคัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์

4. ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองระยะเวลา 8 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

“รู้ทันภัยอ้วน หลีกเสี่ยงปัจจัยเสี่ยง” (สัปดาห์ที่ 1)

“ปฏิบัติตนอย่างไร ห่างไกลอ้วน” (สัปดาห์ที่ 2)

“รางวัลแด่เธอผู้ตั้งใจ” (สัปดาห์ที่ 3-8)

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

6. จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมกำกับตนเอง มอบสื่อแผ่นพับโปสเตอร์ พร้อมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมการกำกับตนเองอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่อาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังชนิดต่างๆ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักตัวของวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ ที่เป็นมาตราวัดแบบนามบัญญัติด้วยสถิติ chi-square test และทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วย Shapiro wilk test ของข้อมูลน้ำหนักตัวกรณีที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติทำการทดสอบความแตกต่างก่อนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วย paired t-test และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย independent t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยทักษิณ วันที่ 22 ธันวาคม 2565 (COA No.TSU 2022\_231 REC No.0497) เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผ่านการนัดหมายของบุคลากรและหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและประเด็นที่เกี่ยวข้องรวมถึงขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกทำลายเมื่อกระบวนการวิจัยสิ้นสุดลง

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.9) อายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 79.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 61.5) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.1) ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (ร้อยละ 48.7) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 33.3) และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000

**ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัวของวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จังหวัดนครศรีธรรมราช**

บาท (ร้อยละ 43.6) สำหรับกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.9) อายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 79.5) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.4) โรคอ้วน (ร้อยละ 92.3) ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (ร้อยละ 48.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 25.6) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 25.6) และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 46.2) (ตารางที่ 1) ภายหลังการทดลอง ค่ามัธยฐานของน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองลดลงจาก 64.00 (IQR: 59.60-73.00) กก. เป็น 62.70 (IQR: 58.40-72.30) กก. และ BMI ลดลงจาก 25.80 กก./ม<sup>2</sup> เป็น 25.29 กก./ม<sup>2</sup> เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า น้ำหนักตัว ค่า BMI พฤติกรรมการ

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n=39)		กลุ่มควบคุม (n=39)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	5.1	2	5.1
	หญิง	37.0	94.9	37	94.9
อายุ (ปี)	15-29	1	2.6	1	2.6
	30-44	7	17.9	7	7.9
	45-59	31	79.5	31	79.5
สถานภาพสมรส	โสด	7	17.9	12	30.8
	สมรส	24	61.5	22	56.4
	หย่าร้าง	5	12.8	4	10.3
	หม้าย	3	7.7	1	2.6
โรคประจำตัว*	ไม่มี	25	64.1	22	56.4
	โรคอ้วน	22	56.4	36	92.3
	ความดันโลหิตสูง	7	17.9	12	30.8
	เบาหวาน	4	10.3	4	10.3
	เกาต์	1	2.6	0	0
	ไทรอยด์	0	0	2	5.1
	เส้นเลือดสมอง	0	0	2	5.1
	มะเร็งเต้านม	1	2.6	0	0
	ซีมีตรา	1	2.6	0	0
	ข้อเข่าเสื่อม	1	2.6	0	0
อาชีพ	ไขมันในเลือดสูง	2	5.1	0	0
	ไวรัสตับอักเสบบี	0	0	2	5.1
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.6	0	0
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	8	20.5	10	25.6
	ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	19	48.7	19	48.7
	พนักงานบริษัท	1	2.6	0	0
	แม่บ้าน	8	20.5	3	7.7
รับจ้าง	2	5.1	7	17.9	

Effect of Self-Regulation Program on Bodyweight among Overweight and Obese Working Age Group

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=39)		กลุ่มควบคุม (n=39)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
การศึกษา	ประถมศึกษา	11	28.2	10	25.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	8	20.5	3	7.7
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	33.3	10	25.6
	อนุปริญญา/ปวส.	0	0	7	17.9
	ปริญญาตรี	6	15.4	8	20.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.6	0	0
	ไม่ได้รับการศึกษา	0	0	1	2.6
รายได้ (บาท)	ต่ำกว่า 5,000	17	43.6	18	46.2
	5,001-10,000	16	41.0	15	38.5
	15,001- 20,000	3	7.7	1	2.6

หมายเหตุ \*Multiple response

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุม อารมณ์แตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ภายหลังการทดลอง ค่ามัธยฐานของน้ำหนักตัวของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจาก 69.00 (IQR: 64.00-75.00) กก. เป็น 71.00 (IQR: 65.00-76.50) กก. และ BMI เพิ่มขึ้นจาก 28.63 กก./ม<sup>2</sup> เป็น 29.68 กก./ม<sup>2</sup> เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.327$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและ

ควบคุม พบว่า น้ำหนักตัว ค่าBMI พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ไม่มีความแตกต่างกัน ขณะที่การควบคุมอารมณ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่ามัธยฐานน้ำหนักตัว BMI พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการควบคุมอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ค่าBMI พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=39)		กลุ่มควบคุม (n=39)		p-value	
	Median	P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub>	Median	P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub>		
น้ำหนัก	ก่อนทดลอง	64.00	59.60-73.00	69.00	64.00-75.00	<0.001a
	หลังทดลอง	62.70	58.40-72.30	71.00	65.00-76.50	
	p-value		<0.001b		0.076b	

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัวของวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ค่าBMI พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=39)		กลุ่มควบคุม (n=39)		p-value
	Median	P25-P75	Median	P25-P75	
<b>BMI</b>					
ก่อนทดลอง	25.80	24.27-28.51	28.63	26.57-32.00	<0.001 <sup>a</sup>
หลังทดลอง	25.29	24.10-28.13	29.68	26.44-32.22	
p-value	<0.001 <sup>b</sup>		0.327 <sup>b</sup>		
<b>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร</b>					
ก่อนทดลอง	40.00	37.00-43.00	40.00	37.00-42.00	<0.001 <sup>a</sup>
หลังทดลอง	50.00	48.00-52.00	41.00	38.00-44.00	
p-value	<0.001 <sup>c</sup>		0.047 <sup>c</sup>		
<b>พฤติกรรมการออกกำลังกาย</b>					
ก่อนทดลอง	12.00	12.00-14.00	11.00	7.00-13.00	<0.001 <sup>a</sup>
หลังทดลอง	16.00	15.00-17.00	11.00	8.00-13.00	
p-value	<0.001 <sup>b</sup>		0.640 <sup>b</sup>		
<b>พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์</b>					
ก่อนทดลอง	12.00	10.00-12.00	11.00	10.00-12.00	<0.001 <sup>a</sup>
หลังทดลอง	14.00	13.00-15.00	12.00	11.00-13.00	
p-value	<0.001 <sup>b</sup>		<0.001 <sup>b</sup>		

a Mann-Whitney U

b Wilcoxon signed rank T-test

c Paired simple t-test

**วิจารณ์**

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องจากลักษณะกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบมุ่งเน้นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งอาศัยการผสมผสานหลากหลายวิธีการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามบริบทจริงตามวิถีชีวิต ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่การควบคุมและกำกับตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การให้ความรู้ผ่านการบรรยายด้วยภาษาท้องถิ่น

ประกอบสื่อโปสเตอร์ สื่อแผ่นพับ วิดีโอ และอุปกรณ์ตรวจวัด ร่วมกำหนดแนวทางและวางแผนปฏิบัติ ทั้งให้กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกการปฏิบัติในแบบบันทึกที่กำหนด นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อประเมินและสะท้อนความรู้ ผลการปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1 ครั้งพร้อมให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหากผลการประเมินไม่เป็นไปตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้

Bandura<sup>(12)</sup> กล่าวว่าไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียวแต่บุคคลจะสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์หากได้รับการส่งเสริม



ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสู่การมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิศรา จันทวาสและคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการ กำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัว ของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุม อารมณ์ มากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ด้วยลักษณะการออกแบบ กิจกรรมที่มีการผสมผสานวิธีการของการบรรยายให้ ความรู้ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม การสะท้อนคิด การ บันทึกผลการปฏิบัติติดตามพฤติกรรมเป้าหมายและให้ รางวัลเมื่อสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับปาลิดา เศวตประสาธน์<sup>(17)</sup> ที่ ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการ ลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิง ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่ม- ทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร ออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ด้วยกิจกรรมที่มีการผสมผสานวิธีการของการบรรยายให้ ความรู้ การตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเพื่อการลด น้ำหนัก การให้กำลังใจ ชักจูงให้ปฏิบัติตามเป้าหมายและ มีการจดบันทึกในแบบบันทึกอย่างต่อเนื่อง มีการติดตาม พฤติกรรมและบันทึกส่งทุกสัปดาห์

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อาจเนื่องจากการศึกษา ครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการฝึกทักษะการกำกับตนเอง เพื่อ ส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและ อ้วนมุ่งเจาะจงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ซึ่งเป็น สาเหตุหลักของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของปาลิดา เศวตประสาธน์<sup>(17)</sup> ที่ ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองครอบคลุม

พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและ น้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และยัง สอดคล้องกับการศึกษาของญาดา แก่นเผือก และคณะ<sup>(18)</sup> เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทาน อาหารและ การเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มี น้ำหนักเกิน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนัก- ตัว ต่ำขึ้นมวลกายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้วิจัยมุ่ง เน้นการจัดกิจกรรมที่จำเพาะกับสาเหตุการเกิดปัญหาและ ส่งเสริมให้หญิงที่มีน้ำหนักเกินปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฉพาะด้านที่เป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพ (การรับ ประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการ เดินเร็ว) การลดพลังงานจากอาหารวันละ 500 กิโล- แคลอรีและการออกกำลังกาย ด้วยการเดินเร็ว วันละ 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ช่วยให้มีการเผาผลาญ พลังงานในร่างกายเพิ่มขึ้น การศึกษาของ Joki, et al<sup>(19)</sup> สนับสนุนว่าการคงไว้ซึ่งดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้สำเร็จบุคคลต้องสร้างสภาพแวดล้อมและการจัดการ น้ำหนักส่วนบุคคลควบคู่กับการรับประทานอาหารที่ เหมาะสมและออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Annesi<sup>(20)</sup> ที่พบว่า ทักษะการกำกับตนเองมีผลทำให้ บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ ดี และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดี ส่งผลต่อการควบคุม น้ำหนักและลดภาวะอ้วน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการกำกับตนเอง เจาะจงพฤติกรรมการรับ รับประทานอาหาร ออกกำลังกายและควบคุมอารมณ์ทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวและ BMI ลดลง ดังนั้น

1. ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสามารถนำ โปรแกรมการกำกับตนเอง มุ่งเน้นการรับประทานอาหาร แบบ Calorie Deficit Diet ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ แอโรบิก และการควบคุมอารมณ์ด้วยการทำสมาธิบำบัด

แบบ SKT ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง

2. บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมส่งเสริมการนำโปรแกรมการกำกับตนเองไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ให้มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐานและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันที่ใช้ในการกำกับตนเองเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและสะดวกในการใช้งานแก่กลุ่มเป้าหมายโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดูแลและติดตาม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย หน่วยงานในพื้นที่ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุน ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [สืบค้นเมื่อ 11 ธ.ค.2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ความชุกของประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 17 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/>.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/>.
4. บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ. กรมสุขภาพจิตเผยวัยทำงานเสี่ยงเกิดเครียดได้สูง แน่ 10 วิธีดูแลใจให้มีสุขรายวัน มีผลงานตีพิมพ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 21 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://th.rajanukul.go.th/>.
5. สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย. กรมอนามัยเผยวัยทำงานมีภาวะอ้วนและหลัก 3อ 2ส 1พ 1น ลดเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news>.
6. ปราณี จันธิมา, สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. พยาบาลสาร 2560;44(2):162-71.
7. ปริชมน พันธุ์ติยะ. โรคอ้วนในวิชาชีพแพทย์. วารสารวิจัย-ระบบสาธารณสุข 2563;14(1):19-25.
8. ปวีณา ประเสริฐจิตร, วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, ชานันท์ สุมนะ เศรษฐกุล. วิถีชีวิตคนเมืองวัยทำงานที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง: กรณีศึกษาบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2563;64(1):73-84.
9. ภาณุพงษ์ ชาเหล่า, วงศา เล้าหศิริวงศ์, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, กิตติ ประจันตเสน. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสกลนคร. วารสาร-วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 2561;23(2):5-17.
10. ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์. โรคที่มากับความอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ค.2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=972>
11. สุพิณญา คงเจริญ. โรคอ้วน:ภัยเงียบในยุคดิจิทัล. วารสาร-วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2017;11(3):22-9.
12. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
13. Teixeira PJ, Carraca EV, Marques MM, Rutter H, Oppert JM, Bourdeaudhuij ID, et al. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. BMC Med 2015;16:1-16.
14. สุภาพร ทิพย์กระโทก, ธนิตา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุข-

- ประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563; 14(34):210-23.
15. ปิยพร ศรีพนมเขต. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;3(1):121-32.
16. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hed.go.th/>.
17. ปาลิตา เสวตประสาธน์. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2562; 36(1):47-56.
18. ญาตา แก่นเผือก, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, วรณิภา อัครชัยสุวิกรม. ผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 9(1):106-15.
19. Joki A, Mäkelä J, Fogelholm M. Permissive flexibility in successful lifelong weight management: a qualitative study among Finnish men and women. *Appetite* 2017; 1(116):157-63.
20. Annesi JJ. Change in behavioral exercise program-associated self-regulation enhances self-regulation-induced eating improvements across levels of obesity severity. *Eval Program Plann* 2019;75(1):31-7.

**Effect of Self-Regulation Program on Bodyweight among Overweight and Obese Working Age Group in Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province**

**Thanaphon Wirot, B.P.H.; Panida Tebsen, B.P.H.; Dusanee Suwankhong, Ph.D.; Tum Boonrod.,\* Ph.D; Chamnan Chinnasee, Ph.D\*\***

*\*Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Sciences, Thaksin University; \*\*Department of Health and Sports Science, Faculty of Education, Mahasarakham University, Thailand*

*Journal of Health Science of Thailand 2024;33(2):276-87.*

**Corresponding author:** Dusanee Suwankhong, Email: dusanee.s@tsu.ac.th

**Abstract:** This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of self-regulation program on bodyweight among 78 overweight and obese working age group in Nabon district, Nakhon Si Thammarat province. They were randomly sampling into experimental and control groups; 39 each. The experimental group received eight-weeks self-regulation program and the control group followed normal lifestyle. The research tools consisted of questionnaire for general information, food consumption, exercise and emotional management behavior. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. It showed that when comparing within experimental group, bodyweight and BMI had reduced after the experiment. Food consumption, exercise and emotional management behaviors showed statistically significant improvement compared to those before the program ( $p < 0.001$ ). Food consumption and exercise behaviors among control groups were statistically improved ( $p < 0.001$ ) whereas bodyweight, BMI and exercise behaviors remained no change. When matching between experimental and control group prior to experiment, there was no significant difference in all aspects. However, bodyweight and BMI of experimental group had significantly reduced compared to control group after the experiment ( $p < 0.001$ ). Food consumption, exercise and emotional control behaviors were better than those in the control group ( $p < 0.001$ ). Thus, public health workers and relevant authorities could apply self-regulation program for health promotion among working age population who are overweight and obese. This could help them to maintain normal weight and practice good health behaviors which reduce the incidence of diseases and complications.

**Keywords:** self-regulation program; people of working age; overweight and obese