

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อัญชลินทร์ ปานศิริ

วิษณุพร เกตุใหม่

ภัทราพร เทวะอักษร

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันรับ 11 มกราคม 2564, วันแก้ไข 2 เมษายน 2564, วันตอบรับ 4 มิถุนายน 2564.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาผลของรูปแบบที่ได้รับการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 23) จำนวน 50 คน รูปแบบและกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย การทำความเข้าใจปัญหา กำหนดรูปแบบและแผนการพัฒนา การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว แบ่งออกเป็น 6 ตอน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ความรุนแรงของโรคอ้วน ประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน และอุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัว เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความถี่เพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เบอริเซนตีไซมันในร่างกายลดลง และความแข็งแรงของร่างกายส่วนบนและส่วนล่างปกติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ข้อเสนอแนะ การปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวควรใช้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งที่บ้านและที่ทำงานร่วมด้วย รวมทั้งติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะเพื่อผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมน้ำหนักตัว บุคลากรสาธารณสุข

Development of Health Promotion Behaviors Program to Control Body Weight of Public Health Officers in Bureau of Health Promotion Department of Health, Ministry of Public Health.

Unchalin Pansiri

Witchupron Ketmai

Pataraporn Thevaaksorn

Bureau of Health Promotion, Department of Health.

Received 11 January 2021, Revised 2 April 2021, Accepted 4 June 2021.

Abstract

Participatory Action Research (PAR) was used in this research. The purpose of this research was to develop health promotion behaviors program to control body weight of Public Health Officers in Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health and to evaluate the effectiveness of the model. The participants were conducted from 50 obese working [body mass index (BMI)>22.9 kg/m²] in Bureau of Health Promotion. Model and development process consists of understanding the problem, establishing a model and development plan, implementation, and evaluation. Data were collected by using the questionnaire on factors related to health promotion behaviors to control body weight with consist of 6 parts. Descriptive statistics used for data analysis consisted of frequency, percentage, average, and standard deviation. Content analysis was done for the qualitative data. The finding shown that after joining the program the average knowledge score of participants in term of body weight control had a statistically significant increase at $p<0.05$. The average knowledge score of health belief in term of the perception of the risk of obesity, severity, benefits of preventive obesity, and barriers of obesity's prevention had a statistically significant increase at $p<0.05$. The average knowledge score of control body weight in term of food consumption, exercise, and emotional control had a statistically significant increase at $p<0.05$. The body weight, body mass index (BMI), and body fat percentage had a statistically significant decrease at $p<0.05$. Finally, normal upper and lower muscles strength had a statistically significant increase at $p<0.05$. This study provides suggestion that social support at home and work should be integrated into behavior modification to control body weight. Moreover, it should be always monitoring and evaluation to achieve the best outcomes and sustainable good health behaviors.

Keywords: health behaviors, body weight control, public health officers

■ บทนำ

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนพบมากทุกช่วงวัย ส่งผลกระทบตั้งแต่ระดับบุคคลจนลุกลามเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก การแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินในกลุ่มประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ในประเทศไทยมีจำนวนสูงถึง 42 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 64 ของประชากรทั้งประเทศ ถือเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินการเนื่องจากเป็นกำลังแรงงานหลักในการพัฒนาประเทศ⁽¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดโปรแกรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่รูปแบบการศึกษาเป็นแบบสำรวจและกึ่งทดลอง (Survey & Quasi-Experimental Research)⁽²⁻⁵⁾ แต่การศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Action Research) ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขยังมีน้อย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี อีกทั้งยังมีวัฒนธรรมองค์กร HEALTH ที่ยึดถือปฏิบัติหนึ่งในนั้นคือการเป็นต้นแบบสุขภาพดีมีความสุข (Health model) เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นศรัทธา มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

สำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัยรับผิดชอบภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย จากข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 23-60 ปี ทำการสำรวจในเดือนธันวาคม 2560 พบว่าบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีเพียงร้อยละ 37.86 รองลงมา

คือ ท้วม (โรคอ้วนระดับ 1)/โรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 33.57⁽⁶⁾ ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 2561 สำนักส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุง ลดโรค มุ่งสู่องค์กรต้นแบบสุขภาพดีมีความสุข รูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นการเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลักษณะของกิจกรรมที่จัดเป็น Passive ภายหลังสิ้นสุดโครงการได้ทำการประเมินผลในเดือนกันยายน 2561 พบว่าบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 38.17 เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.24 รองลงมาคือ ท้วม (โรคอ้วนระดับ 1)/โรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 29.77 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าน้ำหนักเกินและอ้วนของบุคลากรวัยทำงาน ยังเป็นปัญหาสำคัญยิ่งที่ต้องหาวิธีจัดการให้อยู่ในระดับปกติอย่างถาวรทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแบบแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจปัญหาสุขภาพตนเอง ร่วมเรียนรู้ วางแผนและจัดการกับปัญหาสุขภาพตนเอง เน้นที่พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การควบคุมอารมณ์ โดยคาดหวังว่าแบบแผนดังกล่าวจะทำให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนหรือเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการควบคุมน้ำหนักเกินและอ้วน มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในอนาคตเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) แก่

ประชาชน เกิดการขับเคลื่อนองค์กรส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ รวมทั้งการได้บทเรียนที่สำคัญของการเรียนรู้เพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขสำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ

ควบคุมน้ำหนักตัว ในประเด็น ดังนี้

2.1 ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์

2.2 การปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัว เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์

2.3 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย และชนิดของกล้ามเนื้อ

■ กรอบแนวคิด

การเตรียมการ

- รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
- การตรวจคัดกรองเพื่อดูภาวะสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน
- ประชาสัมพันธ์/ทำหนังสือเพื่อเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- ประชุมทีมงาน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย
- ประสานวิทยากร / จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

การวิจัยปฏิบัติการ

- การทำความเข้าใจปัญหาและการสะท้อนข้อมูล
- การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation – Influence – Control = AIC) “ร่วมกันคิดพิชิตภาวะน้ำหนักเกิน สู่การมีสุขภาพดีแบบยั่งยืน” เพื่อกำหนดรูปแบบและแผนการปฏิบัติตามโครงการพัฒนารูปแบบฯ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย
- การปฏิบัติการตามแผนการสังเกตและบันทึกผลการใช้คู่มือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายสัปดาห์ (Passport of Life)
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ “เสริมพลังสร้างสรรค์ มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” 3 วัน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาทักษะการถอดบทเรียนการปรับพฤติกรรมสุขภาพลดพุงลดโรค” เพื่อประเมินผลวิเคราะห์สถานการณ์หลังจากมีการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วเป็นระยะเวลา 10 เดือน รวมทั้งการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพ/การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลง

- ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์
- การปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัว เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์
- น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย และชนิดของกล้ามเนื้อ

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการศึกษา** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจปัญหาสุขภาพตนเอง ร่วมเรียนรู้วางแผนและจัดการกับปัญหาสุขภาพตนเอง เน้นที่พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การควบคุมอารมณ์เพื่อหลีกเลี่ยงอาหาร ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยผู้วิจัยเป็นตัวกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม ทำการเก็บข้อมูลก่อน ระหว่างและหลังการวิจัย การดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562

● **กลุ่มเป้าหมายพัฒนาและพื้นที่วิจัย** ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรของสำนักส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานระหว่างปี พ.ศ.2561 – 2562 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 23) จำนวน 84 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 23) และสมัครใจยินดีเข้าร่วมกิจกรรมได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการที่ จำนวน 50 คน

พื้นที่ทำวิจัย เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

● **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ (Passport of life) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบบันทึกผลการตรวจร่างกาย เครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ความรุนแรงของโรคอ้วน ประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน และอุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคอ้วน ตอนที่ 4 – 6 พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สถิติครอนบาคของแอลฟา (Chonbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.95 ส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยที่ปรึกษา 3 ท่าน เพื่อความถูกต้อง ความครอบคลุมและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ตรงตามกรอบแนวคิด การใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

● **กระบวนการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ใช้เวลา 2 เดือน

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการตรวจคัดกรองเพื่อดูภาวะสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ

2. ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3. ประชาสัมพันธ์/ทำหนังสือเชิญชวนผู้สนใจ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงข้อมูล

4. ประชุมทีมงานผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย
ใช้ 10 เดือน มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนเข้าร่วมโครงการ (ครั้งที่ 1 Pre-Test) จำนวน 50 คน ได้แก่ น้าหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย เปอร์เซนต์ไขมันในร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย ชนิดของกล้ามเนื้อ และใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดรูปแบบและแผนการพัฒนา ผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation – Influence – Control = AIC) ในหัวข้อ “ร่วมกันคิดพิชิตภาวะน้ำหนักเกิน สู่การมีสุขภาพดีแบบยั่งยืน” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง ร่วมกันค้นหาสาเหตุ หาแรงจูงใจที่ต้องการลดน้ำหนัก กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการลดน้ำหนักของตนเอง การกำหนดกิจกรรม/แนวทางที่ใช้แก้ปัญหา

ซึ่งในแผนปฏิบัติการมีการดำเนินการ 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับกลุ่ม และ 3) ระดับหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการตามแผน การนำแผนตามขั้นตอนที่ 2 ไปสู่การปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับบุคคล การตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง บันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ ด้วยการสกด สะกด สะกดในการบริโภคอาหารในแต่ละสัปดาห์ ลงในสมุดคู่มือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายสัปดาห์ (Passport of Life) เป็นเวลา 10 เดือน และส่งรายงานผลการบันทึกฯ ให้กับทีมวิจัยทุกๆ 30 วัน

2) ระดับกลุ่ม มีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มละ 5 – 6 คนตามความสมัครใจ โดยอาศัยพลังกลุ่มสร้างแรงจูงใจ เป็นกำลังใจให้กันและกันในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก กิจกรรมกลุ่มคือ การเดิน ผู้บริหารของหน่วยงานแจกเครื่องนับก้าวให้กับบุคลากรทุกคน ผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกจำนวนก้าวในแต่ละวันลงในสมุดบันทึกจำนวนก้าว “ก้าว...ไปด้วยกัน” ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้บริหารหน่วยงานมอบรางวัลรายกลุ่มและรายบุคคล

3) ระดับหน่วยงาน ผู้บริหารประกาศนโยบาย การเป็นองค์กร be Smart & Healthy in Happy Bureau การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.00-16.00 น. และการจัดมุมประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวตามหลัก 3อ.

ระหว่างการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกพฤติกรรมของตนเองลงในคู่มือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายสัปดาห์ (Passport of

Life) และส่งให้กับทีมวิจัยทุกๆ 30 วัน ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชั่งน้ำหนักและวัดเส้นรอบเอวของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกเดือนและแจ้งข้อมูลสะท้อนกลับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบทุกครั้ง และเมื่อปฏิบัติการตามแผนแล้ว 5 เดือน ผู้วิจัยจัดการประชุมเพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการปฏิบัติจริง เปิดโอกาสบุคคลที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เล่าประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลอื่นมองเห็นแนวทางและเป็นกำลังใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม สำหรับคนที่ไม่ประสบความสำเร็จจะมีการทบทวนเป้าหมายที่วางไว้ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ มาให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์
เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์หลังจากมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน วางแผนในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไปผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการวิจัย (ครั้งที่ 3 Post Test) โดยใช้แบบสอบถามและการตรวจด้วยเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารและมีการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพ/การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษา/จัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนอย่างยั่งยืน

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนระหว่าง และหลังการเข้าร่วมโครงการ ความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย เปรอร์เซนต์ไขมันในร่างกายด้วยสถิติ t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

● **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**
ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย ตามหนังสือโครงการวิจัย เลขที่ 286 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2561

■ ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.00 มีอายุเฉลี่ย 43.22 ปี มีตำแหน่งลูกจ้างประจำมากที่สุดร้อยละ 36.00 การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ารูปร่างของคนเรา มักเปลี่ยนไปตามอายุร้อยละ 64.00 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูงมากที่สุดร้อยละ 34.00 รองลงมาคือป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.00 ด้านการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย บุตร) 4 โรค พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 46.00 รองลงมา คือ เบาหวานร้อยละ 50.00 การรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยารักษาโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 20.00 รองลงมา คือ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.00

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($\bar{X}$ = 6.06) ระหว่าง

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างเข้าร่วมโครงการ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		ระหว่างโครงการ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
N = 50							
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	6.06	1.59604	6.52	1.52850	49	-2.228	.030*

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		สิ้นสุดโครงการ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
N = 50							
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	6.06	1.59604	6.98	1.868	49	-2.723	.009*

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว ก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างการดำเนินงานโครงการ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		ระหว่างโครงการ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
N = 50							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน	17.06	3.19700	17.54	3.32713	49	-.904	.370
ความรุนแรงของโรคอ้วน	18.10	2.77194	18.00	2.83563	49	.285	.777
ประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน	16.66	2.99394	17.88	3.18568	49	-2.667	.010*
อุปสรรคในการปฏิบัติ	16.62	3.85391	17.50	3.37609	49	-2.213	.032*
รวมทั้ง 4 ด้าน	68.44	9.33975	70.92	9.49079	49	-2.282	.027*

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < 0.05$

โครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 6.52$) และสิ้นสุดโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($\bar{X} = 6.98$) ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบว่า ระหว่างโครงการและสิ้นสุด

โครงการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ (ตารางที่ 1 - 2)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว ก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		สิ้นสุดโครงการ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
N = 50							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน	17.06	3.19700	19.04	2.85686	49	-3.450	.001*
ความรุนแรงของโรคอ้วน	18.10	2.77194	18.00	3.19438	49	-.182	.850
ประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน	16.66	2.99394	20.10	3.57000	49	-6.509	.000*
อุปสรรคในการปฏิบัติ	16.62	3.85391	19.90	3.59847	49	-4.690	.000*
รวมทั้ง 4 ด้าน	68.44	9.33975	77.04	11.67757	49	-4.563	.000*

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value<0.05

ส่วนผลการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ความรุนแรงของโรคอ้วน ประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างโครงการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และความรุนแรงของโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value>0.05 ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคอ้วนของกลุ่ม

ตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 (ดังตารางที่ 3) นอกจากนี้ยังพบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วน และอุปสรรคในการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value<0.05 สำหรับด้านความเชื่อเรื่องความรุนแรงของโรคอ้วน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value>0.05 (ตารางที่ 3-4)

3. ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างเข้าร่วมโครงการ

ตัวแปร (n = 50)	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		ระหว่างโครงการ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	37.60	6.04406	37.96	6.06415	49	-.421	.675
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	53.92	9.60196	54.02	10.02139	49	-.081	.936
พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์	20.58	3.22041	20.86	2.78487	49	-.859	.394

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value<0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ

ตัวแปร (n = 50)	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		สิ้นสุดโครงการ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	37.60	6.04406	40.02	4.79579	49	-2.252	.029*
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	53.92	9.60196	58.04	10.94140	49	2.359	.022*
พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์	20.58	3.22041	21.84	2.47733	49	-2.854	.006*

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < 0.05$

ด้านการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัว เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนระหว่างและสิ้นสุดโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5-6)

4. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย เปอร์เซนต์ไขมันในร่างกายและความแข็งแรงของร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระหว่างเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ พบว่า น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการ $\bar{X} = 70.97$ ระหว่างโครงการ $\bar{X} = 70.37$ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ $\bar{X} = 66.64$ โดยก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างโครงการ มีน้ำหนักเฉลี่ยลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.2 การเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการ และระหว่างเข้าร่วมโครงการ พบว่า ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการ $\bar{X} = 28.13$ ระหว่างโครงการ $\bar{X} = 27.91$ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ $\bar{X} = 26.52$ โดยก่อนเข้าร่วม

โครงการและระหว่างโครงการมีดัชนีมวลกายลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3 การเปลี่ยนแปลงเปอร์เซนต์ไขมันในร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระหว่างโครงการ พบว่า เปอร์เซนต์ไขมันในร่างกายก่อนเข้าร่วมโครงการ $\bar{X} = 31.66$ ระหว่างโครงการ $\bar{X} = 31.55$ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ $\bar{X} = 31.24$ โดยก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างโครงการมีเปอร์เซนต์ไขมันในร่างกายลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ พบว่า มีความแตกต่างทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.4 ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ความแข็งแรงของร่างกายและชนิดของกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระหว่างเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ พบว่า ก่อนเข้าร่วม ระหว่างโครงการและสิ้นสุดโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายปกติเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 0, 10, 16 ตามลำดับ ความแข็งแรงของร่างกายส่วนบนปกติเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 12, 30, 44 ตามลำดับ และความแข็งแรงของร่างกายส่วนล่างปกติเพิ่ม

มากขึ้นด้วย ร้อยละ 58, 58, 64 ตามลำดับ

■ อภิปรายผล

1. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากร เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจสถานการณ์และสภาพความเป็นจริง ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลปัญหา/สภาวะสุขภาพของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในภาพรวมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้ข้อมูลของตนเอง และให้มีการสะท้อนกลับ หลังจากนั้นร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก ก่อนนำไปสู่การวางแผนการปรับพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนัก โดยผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายเป็นพี่เลี้ยง กระบวนการดังกล่าวเป็นการช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการดูแลตนเอง (Self Care) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม⁽⁷⁾ ที่กล่าวไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มบุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง” ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องบันทึกพฤติกรรมลงในสมุดบันทึกของตนเอง (Passport of Life) จะทำให้ทราบวาระดับพฤติกรรมส่วนบุคคลได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร นอกจากการดูแลตัวเองในระดับบุคคลแล้ว การปรับพฤติกรรมยังดำเนินการในรูปแบบของกลุ่มบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้กันและกันในการปรับพฤติกรรม และท้ายที่สุดในระดับของหน่วยงาน ผู้บริหารประกาศนโยบายการเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีการปรับพฤติกรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารเห็นความสำคัญและมีความจริงใจในการแก้ปัญหา โดยหนึ่งใน

นโยบายคือสนับสนุนให้บุคลากรมีกิจกรรมทางกายซึ่งจัดขึ้นในช่วงการทำงานปกติ จำนวน 1 ชั่วโมง/สัปดาห์ ผู้บริหารในระดับกลุ่มงานควรให้การสนับสนุนและถือเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างไรก็ตามกิจกรรมการออกกำลังกายควรมีความหลากหลาย สามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง และตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทุกคน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงแรกของการวิจัยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวตามหลัก 3อ. และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม 5 เดือน ผู้วิจัยได้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลระหว่างทาง อีกทั้งยังเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และให้คำแนะนำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom⁽⁸⁾ ซึ่งกล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับความรู้จนถึงระดับที่เหมาะสม บุคคลนั้นจะสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์โดยการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการดูแลสุขภาพตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย สามารถ และจุฬารัตน์ โสตะ⁽⁹⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถตนเองร่วมกับการขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า หลังการศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อ

ผลลัพธ์การปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีบางส่วนที่เคยผ่านเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จัดโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นอาจมีส่วนทำให้ผลของคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มมากขึ้นได้

3. การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัว พบว่าหลังสิ้นสุดโครงการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนในแนวทางนั้นทำให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้จากปัจจัยต่างๆ หากไม่ควบคุมตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญจิต อินเหยี่ยว⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความเชื่อในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวได้โดยอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการวิจัย แต่การสร้างให้เกิดความเชื่อเพื่อให้คนเปลี่ยนทัศนคติต้องใช้เวลาพอสมควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักธจิรา สมานชาติ⁽¹¹⁾ ในกลุ่มนิสิตที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ถ้ามีความเชื่อในทางที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารไปในทางที่ดีขึ้นเช่นกัน สำหรับความเชื่อเรื่องความรุนแรงของโรคอ้วน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยบุคคลมีความเชื่อว่าโรคอ้วนเป็นโรคที่มีความรุนแรงในระดับต่ำ ไม่สามารถทำให้เกิดความพิการ

หรือเสียชีวิตได้ โรคนี้เป็นโรคที่มีภาวะคุกคามต่ำ ไม่เหมือนโรคภัยแรงอื่นๆ และบุคคลสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้ จึงทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่มีความแตกต่าง

4. เมื่อเปรียบเทียบด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและระหว่างโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ก่อนเข้าร่วมโครงการและสิ้นสุดโครงการ พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ เพราะในระยะ 5 เดือนแรกกิจกรรมที่จัดขึ้นเน้นกิจกรรมระดับกลุ่มและระดับองค์กร เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกบ่ายวันพฤหัสบดีเป็นเวลา 1 ชั่วโมง การแจกและสนับสนุนให้ใช้เครื่องนับก้าวแบบนาฬิกาข้อมือ การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนชวนกันออกกำลังกาย มีการแข่งขันการนับจำนวนก้าวเดินและน้ำหนักตัวที่ลดลงระหว่างกลุ่ม กิจกรรมการออกกำลังกายที่จัดขึ้นไม่มีความหลากหลายตามครลองชีวิตของแต่ละคนยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แต่ละคนมีความชอบ ความต้องการ เจตคติที่แตกต่างกัน ประกอบกับระยะ 5 เดือนแรกเป็นระยะที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น หรืออาจเป็นเพราะเบื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้⁽¹²⁾ แต่เมื่อผ่านไป 5 เดือนผู้วิจัย

ได้ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการปฏิบัติจริง ปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลเพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการปฏิบัติจริง เปิดโอกาสให้บุคคลที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงการดำเนินการวิจัย วิธีการปฏิบัติของตนเอง ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น การให้กำลังใจตนเองเมื่อทำได้ จะทำให้บุคคลอื่นมองเห็นแนวทางและเป็นการกำลังใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม สำหรับคนที่ไม่ประสบความสำเร็จจะมีการทบทวนเป้าหมายที่วางไว้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ทำให้การปฏิบัติตามแผนไม่เป็นไปตามที่วางไว้ มีการเสริมพลัง (Empowerment) ทบทวนการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงอาหาร สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลนั้นต้องมีการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นตามมา หากกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเกิดความคาดหวังต่อผลที่เกิดขึ้นสูง ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเป็นไปในทางที่ดีต่อสุขภาพได้สูง และงานวิจัยของ วงษ์เดียน จงสุตกีวงศ์⁽¹⁴⁾ พบว่า หลังจบการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย ในระดับดีขึ้นมากที่สุด ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ

5. น้ำหนักเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังสิ้นสุดโครงการมีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะการวางแผนการปฏิบัติการครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล เป็นการปรับพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของตนเองระดับกลุ่ม โดยอาศัยพลังกลุ่มสร้างแรงจูงใจ เป็นกำลังใจให้กันและกันในการปรับพฤติกรรม และระดับหน่วยงานที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและมีนโยบายที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับรางวัลจากผู้บริหารเป็นแรงจูงใจ ทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม จึงส่งผลให้มีความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และเมื่อประสบความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นต่อไป สำหรับกระบวนการกลุ่มนั้นเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกิดแนวคิดใหม่ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดมีพลังและแรงบันดาลใจทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและมีการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม (Group Process)⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า “พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะมีการปรับตัวเข้าหากันและจะพยายามช่วยกันทำงานโดยอาศัยความสามารถของแต่ละบุคคลซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายของกลุ่ม” อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกุม่า เกาะสุวรรณ⁽¹⁶⁾ ซึ่งศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของตนต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ⁽¹⁷⁾ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อย่างไรก็ตามที่บุคคลจะมีน้ำหนักตัวลดลง เป็นผลจากการที่บุคคลนั้นๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่เหมาะสมทั้ง 3 พฤติกรรม คือ การบริโภคอาหาร การควบคุมอารมณ์ และการออกกำลังกาย⁽¹⁸⁾

6. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย และชนิดของกล้ามเนื้อ พบว่าหลังสิ้นสุดโครงการมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี เช่น เลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความตั้งใจในการออกกำลังกาย เลือกประเภทและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการควบคุมน้ำหนักตัวของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ วินิจกุล⁽¹⁹⁾ ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วน โดยกิจกรรมหนึ่งคือ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายตามความถนัดและสนใจอย่างสม่ำเสมอและได้รับการกระตุ้นเตือนจากกรรมการและอาสาสมัครในชุมชน หลังสิ้นสุดโครงการพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น จึงทำให้ค่าดัชนีมวลกาย และค่าไขมันในช่องท้องมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ออกกำลังกายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

■ สรุป

การพัฒนาารูปแบบนี้ สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ

ควบคุมน้ำหนักตัวได้ ควรเลือกใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความพร้อมของบุคคลนั้นๆ และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความมั่นใจให้มากขึ้น ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน

■ ข้อเสนอแนะ

1. ผู้นำในแต่ละระดับของหน่วยงานควรมีส่วนร่วมหรือรับรู้รับทราบการจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยงาน เพื่อให้การสนับสนุนบุคลากรในการปรับพฤติกรรมควบคู่ไปกับการทำงานปกติของหน่วยงาน

2. การจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยงานควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตอบสนองต่อความต้องการของทุกคน และสอดคล้องภาวะสุขภาพของบุคลากรซึ่งมีทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

3. มีการติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมในโครงการเป็นระยะเพื่อให้สามารถปรับแผนได้อย่างเหมาะสม

4. มีการเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเริ่มโครงการและเมื่อกิจกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร การพูดคุยกันในประเด็นสุขภาพระหว่างอาหารว่าง/อาหารกลางวัน เพิ่มการใช้ระบบสื่อสารผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ/สนใจต่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษาระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม นอกจากนี้ควรมีระบบข้อเสนอแนะที่เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น และมีระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้ความช่วยเหลือบุคลากร

● ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้บริหารระดับสูงควรให้ความสำคัญสำคัญโดยมอบเป็นนโยบายหรือข้อปฏิบัติขององค์กร เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนตลอดไป

2. การออกแบบการจัดกิจกรรมควรมีความต่อเนื่อง ไม่ทิ้งระยะห่างเกินไป จึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มที่ดีขึ้นได้ เพื่อผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเป็นการเพิ่มโอกาสการเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ

3. ควรมีผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ฯลฯ เพื่อเป็นทีมที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล/รายกลุ่มได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรเพิ่มการสร้างแรงกระตุ้นหรือแรงบันดาลใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย (Social Support) เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก จะทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

5. ควรส่งเสริมให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรนอกเหนือจากกลุ่มของผู้ร่วมวิจัย ในการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มที่ดี

6. การพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในครั้งต่อไป อาจต้องใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมาช่วยอีกทางหนึ่ง เช่น ครอบครัวและคนใกล้ชิด เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

■ ข้อจำกัดงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 10 คน เคยเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เมื่อ พ.ศ.2561 อาจส่งผลให้มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นการใช้หลักการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจปัญหาสุขภาพตนเอง ร่วมเรียนรู้ วางแผนและจัดการกับปัญหาสุขภาพตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบสถิติทางทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php
2. ตักศิยา วรรณงษ์. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ. พยาบาลสาร 2557;41(1):85-95.
3. ภิชฐจิรัญญ์ พัทธกุลธนา, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, และวนิดา ตรงฤทธิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่เขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก 2558;16(2):131-9.
4. นฤมล เพิ่มพูล, วนิดา ทองใบ, และลภัสรดา หุ่นคำ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของพนักงานในสถานประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน. รามาธิบดี พยาบาลสาร 2559;22(2):177-91.
5. เบญญทิพย์ พรรณศิลป์, วิรัตน์ ปานศิลา และธนุรักษ์ บุตรแสนคม. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2560;19(2):108-23.

6. อัญชลินทร์ ปานศิริ, วิชชุพร เกตุไหม, และทิวารรรณ ชื้อสัตย์. Be Smart and Healthy in Happy Bureau. ใน: เอกชัย เพียรศรีวัชรา. รายงานประจำปี 2561 สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562 หน้า 64.
7. Orem DE, Taylor SG, McLaughlin K. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
8. พิจิตรา ธงพานิช. ทฤษฎีการเรียนรู้ในโรงเรียนของบลูม BLOOM [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://lifestyemyself.blogspot.com/p/bloom.html>
9. ศุภชัย สามารถ, จุฬารณีย์ โสตะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถตนเองร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตำบลหนองกุ้งเขิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23(3):34-45.
10. ขวัญจิต อินเหี้ยม. การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
11. ภักทจิรา สมานชาติ, อรอนงค์ วลีจรัสเลิศ และบุษบา ไทวรรณ. ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในนิสิตที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2553;2(1):35-45.
12. ชุติพร หิตอักษร และคณะ. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม; วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2562];35(4):33. เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/unchalin.p/Downloads/111711-Article%20Text-285969-1-10-20180212.pdf>
13. Albert Bandura. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
14. วงษ์เดือน จงสุตทวิวงศ์. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมือง สระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกเวชศาสตร์ชุมชน] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
15. SEEMALANON. ทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://seemalanonech.wordpress.com/2013/01/16>
16. สุกุม่า เกาะสุวรรณ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
17. กันยารัตน์ กุญสุวรรณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาวิทยา] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
18. สันต์ ใจยอดศิลป์. การลดความอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://visitdrsan.blogspot.com/2010/11/1.html>
19. สมใจ วินิจกุล. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อภาวะอ้วนของประชาชนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. วารสารรามานีร์ส 2553;16(3):327-38.