

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและ ความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

สุพิชชา วงศ์จันทร์

ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์

ณัฐนันท์ แชมเพชร

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

วันรับ 11 มิถุนายน 2567, วันแก้ไข 30 สิงหาคม 2567, วันตอบรับ 10 กันยายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ 1 แห่ง ในจังหวัดระยอง โดยเลือกแบบสะดวก และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงต้องอายุ 15 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² จำนวน 186 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 93 คน วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ Independent t-test และ paired t – test ระยะเวลาทำการวิจัย มิถุนายน 2564 – มิถุนายน 2565 ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ มีดัชนีมวลกาย (\bar{X} =26.35 SD=2.92, P<.05) ความรอบรู้สุขภาพ (\bar{X} =141.97 SD=15.27, P<.05) การมีกิจกรรมทางกาย (\bar{X} =1350.66 SD=804.62, P<.05) การบริโภคอาหาร (\bar{X} =32.07 SD=2.54, P<.05) ความเครียด (\bar{X} =2.44 SD=2.05, P<.05) และคุณภาพการนอน (\bar{X} =4.98 SD=2.92, P<.05) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนดีกว่าก่อนระยะทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการเข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพส่งผลให้ดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนดีขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ ภาวะอ้วน

Developing a model for health promotion and health literacy that affects obesity in working adults (15 - 59 years).

Supitcha Wongchan

Chonlaphan Piyathawornanan

Nattanun Sampet

Division of Physical Activity and Health, Department of Health

Received 11 June 2024, Revised 30 August 2024, Accepted 10 September 2024.

Abstract

This research is a quasi-experimental research with the objective of studying and developing a model for health promotion and health literacy that affects obesity among working age people. The sample group consisted of working people living in 1 large establishments in Rayong Province, selected conveniently. And the specific random sample must be aged 15 - 59 years with a body mass index of 25 kg/m² or more. The sample group was 186 people of working age in establishments in the Rayong province, divided into an experimental and control group by simple random sampling 93 people per group. Data analysis included mean, percentage, independent t-test, and paired t-test. Research conducted June 2021 - June 2022. The results of the study found that after the experiment, the experimental group participated in health promotion and health literacy through a digital platform in the form of an online digital platform had a body mass index (\bar{X} =26.35 SD=2.92, P<.05) health literacy (\bar{X} =141.97 SD=15.27, P<.05) physical activity (\bar{X} =1350.66 SD=804.62, P<.05) dietary intake (\bar{X} =32.07 SD=2.54, P<.05) stress (\bar{X} =2.44 SD=2.05, P<.05) and sleep quality (\bar{X} =4.98 SD=2.92, P<.05) were significantly better than the control group. The experimental group had a body mass index, health literacy, physical activity, dietary intake, stress and sleep quality were significantly better than before the experimental periods. It shows that participation in health promotion and Health literacy resulted in body mass index. Health literacy physical activity dietary intake stress and sleep quality improved.

Keywords : Model for health promotion and health literacy, Obesity

■ บทนำ

ภาวะอ้วน คือภาวะที่ร่างกายมีปริมาณไขมันมากเกินไป มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โดยวัยทำงานมีแนวโน้มภาวะอ้วนสูงขึ้นจนถึงจุดวิกฤตของประเทศ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศอย่าง

หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะผู้ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติประมาณ 1-2 เท่าตัว โรคความดันโลหิตสูง 2.9 เท่า เบาหวานเพิ่มขึ้น 10 เท่า และผู้ที่เป็นภาวะอ้วนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่อ้วน

ถึงร้อยละ 36 มีค่าใช้จ่ายทางด้านยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่อ้วนถึงร้อยละ 77 และผู้ที่เป็นภาวะอ้วนใช้สิทธิ์เรียกร้องคำรักษาพยาบาลและค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปขณะเจ็บป่วยจากประกันสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่อ้วนถึง 7 เท่า⁽¹⁾ และจากการศึกษาภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ พบว่า มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติร้อยละ 45.0 มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 16.60 มีภาวะอ้วนร้อยละ 24.90 และอ้วนลงพุงร้อยละ 34.80⁽²⁾ และในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก พบว่า พนักงานมีดัชนีมวลกายผิดปกติ ร้อยละ 57.67 ความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 45.83 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 10.60 ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 72.14⁽³⁾ ซึ่งประชากรวัยทำงาน เป็นประชากรกลุ่มที่เป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ และยังคงแบกรับภาระในการดูแลรับผิดชอบประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้นสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงานจึงมีความสำคัญ สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ ถึงประสิทธิภาพและความสามารถในการผลิตของประเทศ ถ้าประเทศมีประชาชนวัยทำงานที่มีสุขภาพไม่ดีย่อมบ่งถึงกำลังผลิตที่อ่อนแอ และยังบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่จะมีผลกระทบติดตามมาอีกด้วย โดยความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นกุญแจหลักสำคัญในการแก้ปัญหาภาวะอ้วนที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งการที่ประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แย่ลง มีการใช้บริการคลินิกที่เพิ่มขึ้น มีระยะเวลาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ต่างกับประชาชนทั่วไปที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพดี จะสามารถ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ซึ่งส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น⁽⁴⁾ ซึ่งแนวทางการควบคุมและแก้ไขปัญหาอันมีหลักการตรงกับการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยังสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้ อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยมีเป้าหมายประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี⁽⁵⁾ ปัจจุบันประชาชนได้มีการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารสมัยใหม่บนอุปกรณ์แบบพกพาซึ่งมีแอปพลิเคชันที่ตอบสนองความต้องการหลากหลายรูปแบบรวมถึงกระแสรายการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่กำลังมาแรง ทำให้เกิดแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นมากมายและได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่องทั้งบนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต นาฬิกา และอุปกรณ์บันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายต่างๆ จะเห็นว่าบทบาทของเทคโนโลยีเข้ามามีผลต่อชีวิตของประชาชนมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เสี่ยงต่อสถานการณ์โรคติดต่อ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงานด้วยการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ เพื่อนำไปใช้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในระยะยาวต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

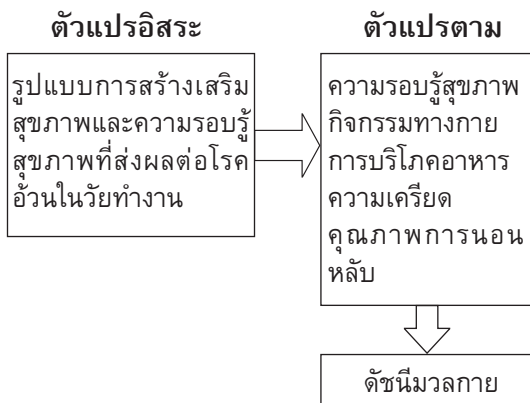
เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงาน

■ นิยามศัพท์

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนเพื่อป้องกันภาวะอ้วน

ภาวะอ้วน หมายถึง บุคคลที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² ขึ้นไป อ้วน ซึ่งสามารถคำนวณได้โดยนำน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร)

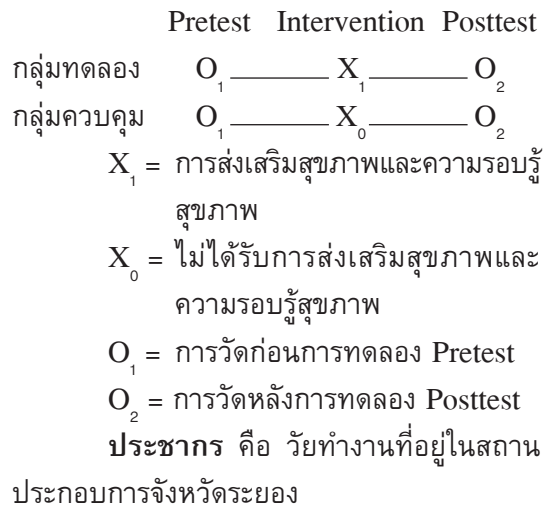
■ กรอบแนวคิดการวิจัย



■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งเชิงทดลอง

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรในการวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองตามรูปแบบการวิจัย ดังนี้



กลุ่มตัวอย่าง วัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการจังหวัดระยองโดยการคัดเลือกแบบสะดวก และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ต้องอายุ 15 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 186 คนที่ได้จากความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ แบ่งกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 93 คน เพื่อให้ครอบคลุมต่อการค้นพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของดัชนีมวลกาย โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้จำนวนตามที่เนเม็ดและคณะ⁽⁶⁾ แนะนำ จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 11 คนต่อกลุ่ม เพื่อพบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก และอย่างน้อย 20 คนต่อกลุ่มเพื่อพบการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และที่ระดับอำนาจของการทดสอบเท่ากับ 95%

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) คนที่

ทำงานในสถานประกอบการอายุ 15 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² สัญชาติไทย ไม่มีโรคประจำตัว มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย (ฟัง พูด อ่าน เขียน) ได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาได้จากเครื่องมือวัดและแปลผลพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 80

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) หากมีความกังวลหรือรู้สึกไม่สบายสามารถบอกเลิกได้ทันที ถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้เกินร้อยละ 80

ตัวแปรที่ทำการศึกษา ตัวแปรในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ ดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนหลับ

- **สถานที่ศึกษาวิจัย** สถานประกอบการขนาดใหญ่ในจังหวัดระยอง

- **เครื่องมือในการวิจัย** ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อศึกษาลักษณะบางประการของกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร เป็นต้น

2. แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ จำนวน 36 ข้อโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามความ

รอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา⁽⁷⁾ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ มากที่สุด จะได้ 5 คะแนน และลดลงจนถึง 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบจะมีคะแนนตรงข้ามกัน ถ้าผู้ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงถึงมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

3. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการบริโภคอาหารของ ญัฐพงศ์ ไชยบาล⁽⁸⁾ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ปฏิบัติมากที่สุด” จะได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับ จนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” จะได้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบจะมีคะแนนตรงกันข้าม ถ้าผู้ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงถึงมีบริโภคอาหารที่ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

3.2 แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกาย (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ)⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.95 นำค่าที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณพลังงานมีหน่วยเป็น MET (Metabolic Equivalent) MET เป็นหน่วยบอกจำนวนเท่าของการใช้พลังงานในกิจกรรมใดๆ เทียบกับขณะนั่งพัก ซึ่งพลังงาน 1 MET มีค่าเท่ากับปริมาณออกซิเจนที่ร่างกายต้องการขณะพักเท่ากับ 3.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อนาที โดยความหนักระดับเบา มีค่าใช้พลังงาน

ต่ำกว่า 3 METs ความหนักระดับปานกลางมีค่าใช้พลังงาน 4 METs และ ความหนักระดับมากมีค่าใช้พลังงาน 8 METs

3.3 แบบสอบถามความเครียด จำนวน 5 ข้อ⁽¹⁰⁾ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ถ้ารู้สึกน้อยมากหรือไม่มีจะได้ 0 คะแนน และเพิ่มขึ้นจนถึง เป็นประจำจะได้ 3 คะแนน ถ้าผู้ตอบได้คะแนนรวมน้อยกว่า แสดงถึงมีความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า

3.4 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์กฉบับภาษาไทย¹⁰ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.81 เป็นคำถามมิติของการนอนหลับ 7 องค์ประกอบ แต่ละข้อแบ่งเทียบค่าคะแนนไว้ 0 – 3 คะแนน การประเมินมี 2 ลักษณะ คือ การนอนเชิงปริมาณมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ระยะเวลาการเข้านอนจนนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนและประสิทธิภาพการนอนหลับ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวัน คะแนนที่ได้ 0 – 21 คะแนน แล้วถ้าผลที่ได้แต่ละองค์ประกอบมารวมกันหากได้คะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงของการศึกษา

จำนวน 30 คน มาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽¹¹⁾ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระหว่าง .80 ถึง .95 และมีค่า r อยู่ในช่วงระหว่าง 0.2 ถึง 0.85

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยขอจริยธรรมเพื่อดำเนินการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย

2) ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากกรมอนามัย เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยกับพนักงานและเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ

3) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตไปยังผู้บริหารของสถานประกอบการ พร้อมชี้แจงเหตุผลและความสำคัญของปัญหา รายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย ระยะเวลาการศึกษาวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยกับพนักงานและเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ

4) ผู้วิจัยพัฒนากิจกรรมความรอบรู้สุขภาพตามโปรแกรม โดยการออกแบบและวางโครงสร้างของเนื้อหาในหลักสูตรตลอดจนการจัดหาเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ประกอบที่ใช้เป็นสื่อในการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัย จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงต่อเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจน ความเหมาะสม ความเข้าใจทางภาษาเพื่อความเข้าใจตรงกัน

2. ชั้นดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเข้าร่วมการทดลอง 13 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ความรอบรู้สุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และการนอนหลับ ของประชาชนวัยทำงานในสถาน

ประกอบการ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 1 ความรอบรู้สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรูปแบบของโปรแกรมในดิจิทัลแพลตฟอร์มผ่านระบบ zoom ออนไลน์ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง วัตถุประสงค์เพื่อให้เรียนรู้เรื่องความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2 การจัดการอารมณ์ การนอนหลับ โดยรูปแบบของโปรแกรมในดิจิทัลแพลตฟอร์มผ่านระบบ zoom ออนไลน์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการอารมณ์ ความเครียด และการนอนหลับ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 3 การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยรูปแบบของโปรแกรมในดิจิทัลแพลตฟอร์มผ่านระบบ zoom ออนไลน์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง วัตถุประสงค์เพื่อให้เรียนรู้ถึงการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 4 การออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรูปแบบของโปรแกรมในดิจิทัลแพลตฟอร์มผ่านระบบ zoom ออนไลน์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง สุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อให้เรียนรู้การออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและลดน้ำหนัก

สัปดาห์ที่ 6 - 12 อาสาสมัครดำเนินการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการส่งผลออกกำลังกาย ด้วยการกรอกเวลาและกิจกรรมการออกกำลังกาย และแพลตฟอร์มจะคำนวณแคลอรีที่ใช้ในกิจกรรม ออกกำลังกายทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปควบคุมการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับการออกกำลังกายที่ทำได้ และประเมินดัชนีมวลกาย

ด้วยตนเอง ด้วยการกรอกน้ำหนักและส่วนสูงในแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์จะคำนวณค่าดัชนีมวลกายให้กับกลุ่มตัวอย่างและจะมีคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและออกกำลังกายให้สอดคล้องกับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยจะมีการให้คำแนะนำปรึกษาผ่านระบบไลน์

สัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามตัวแปรตาม

3. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน ด้วย Independent Sample T-test

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระ ด้วย Paired Sample T-test

● ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย วันที่ 14 มิถุนายน 2564 ถึง 13 มิถุนายน 2565

● การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัส 468/2564 วันที่ 14 มิถุนายน 2564

■ ผลการศึกษา

1. การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงาน พบว่า

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ทำการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงานด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ พบว่า ดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด การนอนหลับ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ทำการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากเข้าร่วมรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงานด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ พบว่า

ดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 26.35 กก./ม.² ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.92 ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 27.57 กก./ม.² ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีดัชนีมวลกายลดลง

ความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ

ด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 141.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.21 เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 134.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.96 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้น

การมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 1350.66 METs ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 951.34 เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ย 875.48 METs ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 804.62 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้กิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

การบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 32.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 27.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ทำการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Sample T-test ระยะเวลาการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	sig
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	27.62	3.34	27.88	3.15	0.54	0.58
2. ความรอบรู้สุขภาพ (คะแนน)	133.44	19.28	133.64	18.87	0.73	0.94
3. การมีกิจกรรมทางกาย (MET)	963.51	907.74	1001.59	981.93	0.51	0.60
4. การบริโภคอาหาร (คะแนน)	29.94	4.47	29.93	3.57	0.18	0.98
5. ความเครียด (คะแนน)	3.23	2.69	3.54	2.99	0.74	0.45
6. คุณภาพการนอนหลับ (คะแนน)	7.46	2.87	6.73	2.73	1.77	0.08

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ทำการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
Independent Sample T-test ระยะเวลาหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	sig
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1.ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	27.57	3.36	26.35	2.92	2.63*	0.00
2. ความรอบรู้สุขภาพ (คะแนน)	134.26	16.96	141.97	15.21	3.26*	0.00
3. การมีกิจกรรมทางกาย (MET)	875.48	804.62	1350.66	951.34	3.67*	0.00
4. การบริโภคอาหาร (คะแนน)	30.51	3.68	32.07	2.54	3.35*	0.00
5. ความเครียด (คะแนน)	3.18	2.43	2.44	2.05	2.24*	0.00
6. คุณภาพการนอนหลับ (คะแนน)	7.36	2.85	4.98	2.29	6.26*	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารดีขึ้น

ความเครียดของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 2.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 3.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีความเครียดลดลง

คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 4.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29 ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 7.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบตัวแปรระยะก่อนการทดลองและระยะเวลาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการสร้างเสริม

สุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ พบว่า

ดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 26.37กก./ม.² ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 ลดลงกว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 27.89 กก./ม.² ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้ดัชนีมวลกายลดลง

ความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 133.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.89 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 141.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้น

การมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพซึ่งเป็นแพลตฟอร์มดิจิทัล

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ทำการศึกษาระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ด้วยสถิติ pair t – test ของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	sig
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	27.89	3.36	26.37	3.36	24.93*	0.00
2. ความรอบรู้สุขภาพ (คะแนน)	133.65	18.87	141.98	15.21	7.81*	0.00
3. การมีกิจกรรมทางกาย (MET)	981.93	1001.59	1350.66	951.34	3.16*	0.00
4. การบริโภคอาหาร (คะแนน)	29.94	3.57	32.08	2.54	6.60*	0.00
5. ความเครียด (คะแนน)	3.54	2.99	2.44	2.05	3.42*	0.00
6. คุณภาพการนอนหลับ (คะแนน)	6.73	2.73	4.98	2.29	11.63*	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 1350.66 METs ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 951.34 เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ย 981.93 METs ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1001.59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

การบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 32.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54 ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ย 29.94 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารดีขึ้น

ความเครียดของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพซึ่งเป็นแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 2.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ย 3.54 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบ

การสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีความเครียดลดลง

คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพซึ่งเป็นแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีค่าเฉลี่ย 4.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29 ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ย 6.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

2. การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงาน

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงาน ด้วยการดำเนินการผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกิจกรรมผ่านระบบ zoom ระบบออนไลน์ กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการอารมณ์

การนอนหลับ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดำเนินใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการส่งผลออกกำลังกายและประเมินดัชนีมวลกายด้วยตนเอง

หลักสูตรการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

หลักสูตรพื้นฐานที่จะช่วยให้เข้าใจในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บริโภคอาหารอย่างไรจะช่วยให้คุณน้ำหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และการออกโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างง่าย

เข้าถึงได้จาก <https://www.kaotajai.com/home>

■ อภิปรายผล

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงานด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ส่งผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงานด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง รวมถึงการมีทัศนคติ ความรู้ที่ดีเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เป็นเพราะว่า เรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งที่กำลังอยู่ในความสนใจของสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมากของสังคมไทย กล่าวคือ ในอดีตวิถีชีวิตประจำวัน กระตุ้นให้การเคลื่อนไหว การมีกิจกรรมทางกาย เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ การเดินทางจะอาศัยการเดินทางเป็นประจำ แต่ในปัจจุบัน

ความก้าวหน้าทางด้านระบบคมนาคม ประกอบกับ ผู้คนมีรถส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้การเดินทางด้วยการเดินลดลง การรับประทานอาหารก็เช่นเดียวกัน ในอดีตผู้คนในสังคมไทยจะเลือกรับประทานอาหารปรุงสุก หรือทำเองมาจากที่บ้าน ซึ่งทำให้สามารถที่จะเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ แต่ในปัจจุบัน วิถีชีวิตที่เร่งรีบมากยิ่งขึ้น ประกอบกับ ในภาคธุรกิจอาหาร ก็มีจำนวนผู้ขายอาหารเพิ่มมากขึ้น รวมถึงอาหารฟาสต์ฟู้ด ที่มีปริมาณของไขมัน และแป้งสูง จึงทำให้คุณภาพในการเลือกรับประทานอาหารของผู้คนในปัจจุบันมีลดน้อยลง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงส่งผลอย่างสำคัญ ทำให้คนไทยโดยทั่วไปเกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้นตามมาด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพดีและค่าดัชนีมวลกายดีขึ้น⁽¹²⁾

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงานด้วยการดำเนินการผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยกิจกรรมผ่านระบบ zoom ออนไลน์ กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความรู้สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการอารมณ์ การนอนหลับ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดำเนินการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการส่งผลออกกำลังกายและประเมินดัชนีมวลกายด้วยตนเอง และส่งผลให้มีดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ การมีกิจกรรม

ทางกาย การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษา กลุ่มผู้ใช้แอปพลิเคชัน OBEST เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันในการดูแลเรื่องการบริโภคอาหารลดภาวะอ้วน โดยพบว่าผู้ใช้แอปพลิเคชันมีดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคดีขึ้น⁽¹³⁾ และนอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สามารถวางแผนการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตัวเอง มีวิธีจัดการกับความเครียดได้ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเองได้ ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันเพื่อนำมาใช้ในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการบดเคี้ยวได้⁽¹⁴⁾ ดังนั้นสรุปได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนในวัยทำงาน ด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัลออนไลน์ ส่งผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย ความรอบรู้สุขภาพ การบริโภคอาหาร ความเครียด และคุณภาพการนอนดีขึ้น

■ ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพไปใช้ในกลุ่มวัยอื่น เช่น ผู้สูงอายุ วัยเรียนวัยรุ่น โดยสามารถปรับเปลี่ยนรายละเอียดในรูปแบบดังกล่าวให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ชาติต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ร่วมด้วย โดยในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงาน และหาแนวทางแก้ไข โดยบูรณาการเข้ากับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตอบสนองต่อปัจจัยเชิงสาเหตุ

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพต่อเนื่อง เพื่อเป็นประเมินผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมพึงประสงค์อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

4. ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในจังหวัดระยองซึ่งมีนโยบายและสวัสดิการในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษากับสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก เพื่อพิจารณาว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพที่มีผลต่อภาวะอ้วนของวัยทำงานจะมีประสิทธิผลกับกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการขนาดแตกต่างกันได้ผลดีเช่นกันหรือไม่

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมอนามัย บุคลากรกรมอนามัย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลการ, บรรณารักษ์. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2557.
2. มงคล กาญจนงามพรรณ, สุदारัตน์ สุวารี และนันทนา น้าฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่. กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555;32(3):51-66.
3. จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์, เกษสุดา คำแก้ว, สุนทร เจริญภูมิการกิจ และระพีพร ศรีจันทร์. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพนักงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดระยอง. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2556;13(3):340-51.
4. Gazmararian J, Williams M, Peel J, Baker D. Health literacy and knowledge of chronic disease. Pediatrics 2003;51(3):267-75
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. เอกสารเผยแพร่.
6. Nemet D, Barkan S, Epstein Y, Friedland O, Kowen G, Eliakim A. Short-and Long-Term Beneficial Effects of a Combined Dietary-Behavioral-Physical Activity Intervention for the Treatment of Childhood Obesity. Pediatrics 2005;115:e443-9.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. การจัดการความเครียดสำหรับกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
8. ณัฐพงศ์ ใจบาล. ผลลัพธ์ของการควบคุมโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
9. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) [internet]. 2021 [cited 2021 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq-analysis-guide.pdf>.
10. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. J Med Assoc Thai 1994;42:122-31.
11. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.
12. วิดาพร ทับทิมศรี และจินตนา รังษา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2564;37(2):251-62.
13. Likhitweerawong N, Boonchooduang N, Kittisakmontri K, Chonchaiya w, Louthrenoo O. Short-term outcomes of tablet/ smartphone-based (OBEST) application among obese Thai school-aged children and adolescents: A randomized controlled trial hort. Obesity Medicine 2020;21(1):499.
14. Srisaeng P, Deenamjued W. Health literacy of healthy Aging among Elderly in Bangkok Metropolitan: Development and Validation of Health literacy Scale. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019;20(20):340-50.