

**ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อกิจกรรมทางกายของ
เจ้าหน้าที่ที่มีดัชนีมวลกายเกิน โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา**
**The Effect of a Health Literacy Program on Physical Activity
Among Overweight medical personnel
at Chun Hospital, Phayao Province.**

ดวงดาว ศรีวุฒิพย.บ.(DuangdowSriwut B.N.S.)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

yooneunhye19072521@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อกิจกรรมทางกายของเจ้าหน้าที่ที่มีดัชนีมวลกายเกิน โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน 45 คน แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการวิจัย(One group Pretest-posttest Design) ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมที่มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประชาชนวัยทำงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 และแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับสากล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (paired t-test)

การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 16 คน ร้อยละ 35.60 หญิง 29 คน ร้อยละ 64.40 อายุเฉลี่ย 41.20 ± 9.98 ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ย 58.60 ± 4.18 มีพฤติกรรมการสุขภาพป้องกันโรคไข้เลือดและโรคติดต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 73.48 ± 3.68 มีระดับกิจกรรมทางกายค่าคะแนนเฉลี่ย 317.33 ± 426.43 มีพฤติกรรมเนือยนิ่งค่าคะแนนเฉลี่ย 1.58 ± 0.49 และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 27.56 ± 2.44 หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ย 67.66 ± 2.96 มีพฤติกรรมการสุขภาพป้องกันโรคไข้เลือดและโรคติดต่อเพิ่มขึ้นมีคะแนนเฉลี่ย 88.20 ± 4.65 และมีระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2737.60 ± 1581.21 นอกจากนี้ยังพบว่ามีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ลดลงมีคะแนนเฉลี่ย 3.40 ± 2.46 และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงมีคะแนนเฉลี่ย 25.67 ± 2.61 จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสุขภาพป้องกันโรคไข้เลือดและโรคติดต่อเพิ่มขึ้น ระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งลดลง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างดัชนีมวลกายลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ, กิจกรรมทางกาย, ดัชนีมวลกายเกิน

The Effect of a Health Literacy Program on Physical Activity Among Overweight
Medical Personnel at Chun Hospital, Phayao Province.

Duangdow Sriwut B.N.S.

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy program on physical activity among overweight staff members at Chun Hospital, Phayao Province. The study sample consisted of 45 staff members, selected through purposive sampling, using a one-group pretest-posttest design. Data were collected through questionnaires before and after the 12-week program implementation. The research instruments included the Ministry of Public Health's 2023 health literacy and health behavior assessment tools for preventing infectious and non-communicable diseases in working-age population, and the International Physical Activity Questionnaire. Data analysis employed frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The sample comprised 16 males (35.60%) and 29 females (64.40%), with a mean age of 41.20 ± 9.98 years. Before the intervention, participants had mean scores of 58.60 ± 4.18 for health literacy, 73.48 ± 3.68 for infectious and non-communicable disease prevention behaviors, 317.33 ± 426.43 for physical activity levels, 1.58 ± 0.49 for sedentary behavior, and a mean BMI of 27.56 ± 2.44 . After participating in the 12-week program, participants showed improved scores: health literacy increased to 67.66 ± 2.96 , disease prevention behaviors increased to 88.20 ± 4.65 , and physical activity levels increased to 2737.60 ± 1581.21 . Additionally, sedentary behavior decreased to 3.40 ± 2.46 , and mean BMI decreased to 25.67 ± 2.61 . The study demonstrated that the program effectively enhanced health literacy, improved disease prevention behaviors, increased physical activity levels, reduced sedentary behavior, and resulted in decreased BMI among participants.

Keywords: Health literacy program, Physical activity, Overweight BMI

บทนำ

ปัจจุบันโรคอ้วนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของโลกและประเทศไทย โรคอ้วนในทาง การแพทย์เรียกว่า Obesity หมายถึง ความผิดปกติของไขมันสะสมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเกณฑ์ของโรคอ้วนในคนไทยสำหรับผู้ใหญ่ อายุ 20 ปีขึ้นไป จะพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกายหรือ Body mass index (BMI) คัดได้จาก น้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) ยกกำลังสอง โดยค่า BMI 23 -24.90 แสดงถึงน้ำหนักเกิน และค่า BMI 25 ขึ้นไปแสดงถึงโรคอ้วน¹ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า 1 ใน 8 ของประชากรโลกเป็นโรคอ้วน อีกทั้งใน ปี 2565 มีประชากร 1,000 ล้านคนในโลกที่เป็นโรคอ้วน โดยในกลุ่มผู้ใหญ่มีผู้เป็นโรคอ้วนมากถึง 43% ซึ่งโรคอ้วนยังเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน และมะเร็งบางชนิด²

ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นกลุ่มโรคหลอดเลือด หัวใจและสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคไขมันเกาะตับ เป็นต้น ซึ่งโรคอ้วนทวีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว³ อีกทั้งกรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุขเผยว่าประชาชนทั่วโลกมากกว่า 4 ล้านคน เสียชีวิตจากการที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน⁴ สาเหตุหลักของการเกิดโรคอ้วนคือความไม่สมดุลของพลังงานจากอาหารที่รับประทาน เข้าไปกับการใช้งานพลังงานจากร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ดังนั้นประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและจัดการโรคอ้วนด้วยการจำกัด ปริมาณอาหารที่มีไขมัน โซเดียมและน้ำตาลสูง เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ ธัญพืช และกิจกรรมทางกาย¹

บุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ดังนั้นบุคลากรควรมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีจึงจะสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่าง มีประสิทธิภาพจากสถิติการตรวจสุขภาพประจำปีย้อนหลัง 3 ปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุนตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2564-2566⁵ พบว่าเจ้าหน้าที่มีดัชนีมวลกายเกินเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.03, 24.43 และ 24.78 ตามลำดับ ส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสูญเสีย ทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียสุขภาวะจากภาวะพิการ และการตาย ก่อนวัยอันควร รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น โดยใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรคเรื้อรังจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุนพ.ศ. 2565 พบว่าส่วนใหญ่ ออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 36⁶ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่า ถ้าต้องการมีสุขภาพที่ดี ควรมี “กิจกรรมทางกาย” เป็นเวลาอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือการออกกำลังกายอย่างหนัก เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 75 นาทีต่อสัปดาห์⁷ ประกอบกับแนวคิด Health Organization หรือองค์กรสุขภาพดี ซึ่งหมายถึงองค์กรที่มีการวางระบบในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ สู่การปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานเพื่อให้ พนักงานสุขภาพดี มีความสุข นำมาซึ่งประสิทธิภาพในการทำงาน ด้วยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในองค์กร เพื่อลดความเสี่ยงของโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁸ ทั้งนี้การพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในยุคที่ข้อมูลสุขภาพมีความ

หลากหลายและซับซ้อน ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว² องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจรรย์ญาณ (Critical Health Literacy) โปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะและความรู้ที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในการจัดการกับภาวะดัชนีมวลกายเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทยในปัจจุบัน

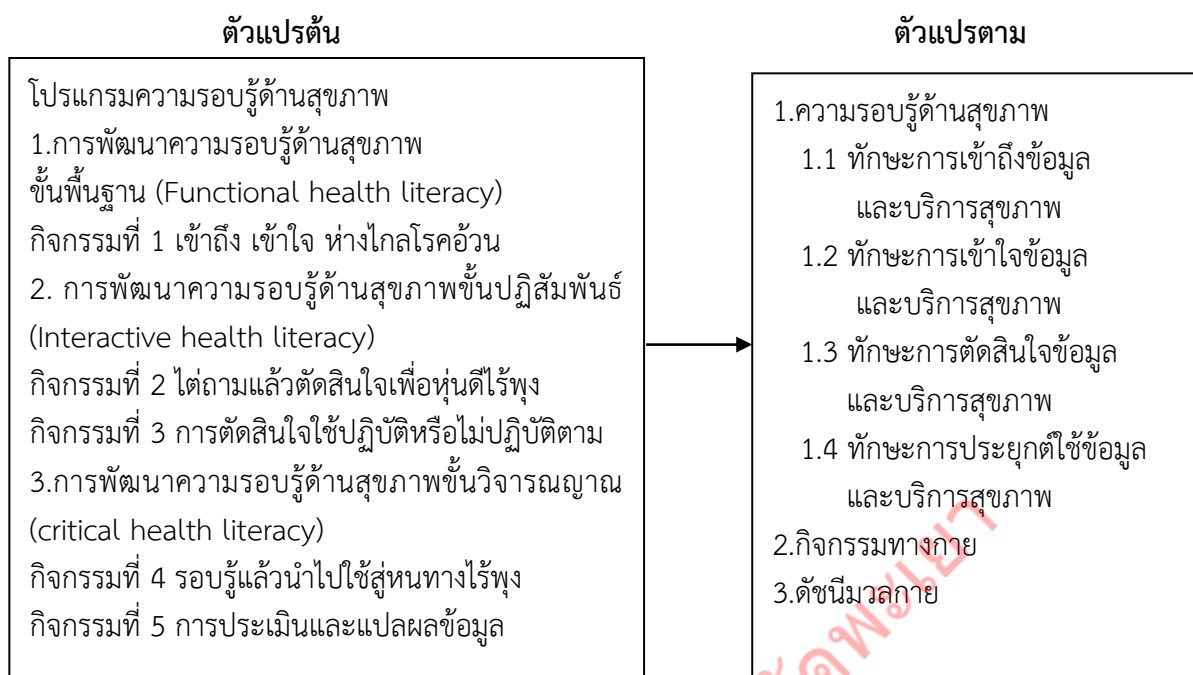
ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อกิจกรรมทางกายของเจ้าหน้าที่ที่มีดัชนีมวลกายเกิน โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา โดยสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตและทำงานประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุนที่มีดัชนีมวลกายเกินโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (Nutbeam, 2008)⁹ ซึ่งเชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้รวมถึงสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และสามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง มาใช้พัฒนาโปรแกรมได้แก่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ในกิจกรรมที่ 1 เข้าถึง เข้าใจ ห่วงไกล โรคอ้วนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ในกิจกรรมที่ 2 ได้ถามแล้วตัดสินใจเพื่อหุนดีไว้ฟังและกิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจใช้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรย์ญาณ (critical health literacy) ในกิจกรรมที่ 4 รอบรู้แล้วนำไปใช้ สู้หนทางไว้ฟังและกิจกรรมที่ 5 การประเมินและแปลผลข้อมูลซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุนที่มีดัชนีมวลกายเกินมีการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดพฤติกรรมลดดัชนีมวลกายที่เหมาะสมและเพิ่มกิจกรรมทางกาย ซึ่งส่งผลต่อดัชนีมวลกายลดลง ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัดและประเมินผลแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการวิจัย (One group Pretest-posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุน ปีพ.ศ.2566 ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 45 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2.มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายได้
- 3.เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก โดยการใช้ยาลดน้ำหนักหรืออาหารเสริมลดน้ำหนัก

เกณฑ์การคัดออกและการยุติการเข้าร่วมการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ที่ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจะถูกคัดออกจากการวิจัยทันที เนื่องจากความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ

ผู้เข้าร่วมที่มีภาวะสุขภาพดังต่อไปนี้จะถูกพิจารณาคัดออก เช่นระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์หรือระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ผู้เข้าร่วมที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการออกกำลังกาย

ผู้เข้าร่วมที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกและข้อ เพราะอาจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

ผู้เข้าร่วมที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นข้อห้ามในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้แรงกาย

ผู้เข้าร่วมที่มีอาการทางจิตที่รุนแรงระหว่างการวิจัยและไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย

หากผู้เข้าร่วมวิจัยขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมจะต้องถูกยุติการเข้าร่วมวิจัยทันทีหรือผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอลถอนตัวได้ทุกเมื่อหากรู้สึกไม่สะดวกหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยการเลือกเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566¹⁰ และแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับสากล (The Global Physical Activity Questionnaire GPAQ)¹¹ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดโปรแกรมให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุนที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรมรวมระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ระยะเวลา
1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) 1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 1.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ	กิจกรรมที่ 1 เข้าถึง เข้าใจ ห่วงไกลโรคอ้วน 1.ผู้วิจัยบรรยายเสริมสร้างความรอบรู้พื้นฐาน โดยใช้ Power point, โมเดลอาหารหวานมันเค็ม,ธงโภชนาการ,ชุดสื่อวีดิโอและภาพนิ่งเกี่ยวกับเรื่องโรคอ้วนและการป้องกันโรคอ้วนตามหลัก 3อ.2ส.และความรู้และความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับภาวะเนื้องอกและเทคนิคการเพิ่มกิจกรรมทางกาย 2.หลังจากผู้วิจัยบรรยายเสริมสร้างความรอบรู้พื้นฐานผู้วิจัยใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach-Back Technique) เพื่อทบทวนประเด็นสำคัญที่กลุ่มเป้าหมายได้รับ 3.ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI)และการแปลผล	สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ระยะเวลา
1. การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) 1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 1.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ	4.ผู้วิจัยสาธิตกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย (Physical activity) ในระดับความเหนื่อย/หนักต่างๆ 5.ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติทางเลือกการเพิ่มกิจกรรมทางกายด้วย“เก้าอี้ขี้พุง” 6. ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนสัญญาใจ และแรงบันดาลใจในการลดดัชนีมวลกาย(BMI) 7. ตั้งกลุ่มไลน์ ใน Application LINE 8.ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการลดดัชนีมวลกาย แจกสมุดบันทึกกิจกรรมทางกาย,แบบ Check list เป้าหมายการลดดัชนีมวลกาย 10 ข้อพร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึกให้ส่งผลการประเมินตนเองทาง Application LINEสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 8 ชั่วโมง
2. การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) 2.1 ทักษะการจัดการตนเอง 2.2 ทักษะการสื่อสาร 2.3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	กิจกรรมที่ 2 ไต่ถามแล้วตัดสินใจเพื่อหาคำตอบ 1.ผู้วิจัยบรรยายเสริมสร้างความรอบรู้พื้นฐาน วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการลดดัชนีมวลกายที่ถูกต้อง 2.กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจการลดดัชนีมวลกายอย่างถูกต้องดังนี้ - ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 9 คน ฝึกการสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆใน social media โดยใช้เกมส์บัตรคำและแข่งขันความเร็วในการสืบค้น - ผู้วิจัยแจกใบงานคำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของฉันท่เกิดจากภาวะดัชนีมวลกายเกินคืออะไร ฉันทจะทำอย่างไรเพื่อลดดัชนีมวลกาย วิธีการลดดัชนีมวลกายนี้สำคัญเพียงใด - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผ่านกระดานนำเสนอถึงผลการปฏิบัติพฤติกรรม3อ.2ส.และผลของการเพิ่มกิจกรรมทางกายและให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ และผู้วิจัยใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach-Back Technique)ร่วมสนทนากลุ่ม	สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 8 ชั่วโมง
2.4 ทักษะการตัดสินใจ	กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจใช้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม 1.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) และการแปลผลเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายก่อนเข้าโครงการ 2.ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจโดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม การสะท้อนแนวคิดและอธิบายการเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพ วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูลพร้อมทั้งผู้วิจัยใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach-Back Technique) ร่วมสนทนากลุ่ม	สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ระยะเวลา
2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) (ต่อ) 2.4 ทักษะการตัดสินใจ	3.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุใด โดยใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach-Back Technique) พร้อมทั้งให้บันทึกและกระตุ้นเตือน ในแบบ Check list เป้าหมายการลดดัชนีมวลกาย 10 ข้อและสมุดบันทึกกิจกรรมทางกาย เข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ 4.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มผ่านกระดานนำเสนอผลงาน ถึงผลของการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส.และการเพิ่มกิจกรรมทางกายและฝึกสร้างวิธีเตือนตนเองและจัดการตนเอง	
3.การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)	กิจกรรมที่ 4 รอบรู้แล้วนำไปใช้สู่หนทางไร้พุง 1.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการแปลผลเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายสัปดาห์ที่ 8 กับค่าดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2.ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกที่ประสบความสำเร็จได้เล่าถึงวิธีการปฏิบัติตนเองพร้อมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น	สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลา 4 ชั่วโมง
4.การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)	กิจกรรมที่ 5 การประเมินและแปลผลข้อมูล 1.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการแปลผลเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายสัปดาห์ที่ 12 กับค่าดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ 2.ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จได้เล่าถึงความสำเร็จในการลดดัชนีมวลกาย	สัปดาห์ที่ 12 ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

1.2 เครื่องชั่งน้ำหนักยี่ห้อ TANITAที่มีการสอบเทียบเครื่องมือและผ่านเกณฑ์การตรวจมาตรฐานจากโรงงานผู้ผลิตและการตั้งมาตรฐานของเครื่องจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 วันที่ 20 สิงหาคม 2566

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 42 ข้อคำถาม เป็นชุดเครื่องมือที่ผ่านการหาคุณภาพและมาตรฐาน ที่มีความถูกต้อง ความแม่นยำ และน่าเชื่อถือ⁹

2.2 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับสากล (The Global Physical Activity Questionnaire GPAQ) พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นชุดเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการหาคุณภาพมาเป็นที่ยอมรับแล้วโดยมีความแม่นยำและน่าเชื่อถือ¹⁰

การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ การทดสอบสถิติ paired t-test ก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุนที่มีดัชนีมวลกายเกิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 029/2565 เลขที่เอกสารรับรอง 012/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นเพศหญิง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 อายุเฉลี่ย 41.20 ± 9.98 เกินครึ่งมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 25 คน ร้อยละ 55.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน ร้อยละ 84.44 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะโรคอ้วนระดับ 1 (BMI 25 - 29.99 กก./ม²) ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน ร้อยละ 15.56 อยู่ในภาวะโรคอ้วนอันตราย (BMI ≥ 30 กก./ม²) (Max = 35.26 Min = 25.07) ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 45)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	35.60
หญิง	29	64.40
อายุ $\bar{x} = 41.20$ SD = 9.98 Min = 26 Max = 59		
20-29 ปี	4	8.90
30-39 ปี	23	28.9
40-49 ปี	20	44.4
50-59 ปี	8	17.8
การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	8.89
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25	55.55
อนุปริญญา/ปวส.	4	8.89
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	26.67
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²) $\bar{x} = 27.56$ SD = .366 Min = 25.07 Max = 35.26		
25-29.99 (อ้วนระดับ 1)	38	84.44
≥ 30 (อ้วนระดับ 2)	7	15.56

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 58.60 คะแนน (S.D.=4.18) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 67.66 คะแนน (S.D.=2.96) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ทุกด้านดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม $n=45$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบ)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	58.60	4.18	67.66	2.96
1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.88	0.83	18.80	1.01
1.2 ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	16.17	1.19	17.95	0.79
1.3 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	13.06	1.30	17.97	1.15
1.4 ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	12.46	2.59	16.22	0.76

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 73.48 คะแนน (S.D.=3.68) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 88.20 คะแนน (S.D.=4.65) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ทุกด้านดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม($n=45$)

พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไร้เชื้อ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ	73.48	3.68	88.20	4.65
1. ทักษะด้านการบริโภคอาหาร	14.88	2.21	21.55	2.98
2. ทักษะด้านการออกกำลังกาย	5.00	1.08	8.57	0.86
3. ทักษะด้านการจัดการความเครียด	6.55	0.78	7.48	0.86
4. ทักษะด้านการสูบบุหรี่	8.33	1.38	9.20	1.40
5. ทักษะด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.44	0.65	4.71	0.45
6. ทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อ	35.37	1.15	40.08	1.45

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบระดับกิจกรรมทางกาย

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าการใช้พลังงานโดยเฉลี่ย 317.33 MET-นาที่/สัปดาห์ ซึ่งหมายถึงว่ามีระดับกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่เพียงพอหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าการใช้พลังงานโดยเฉลี่ย 2737.60 MET-นาที่/สัปดาห์ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับเพียงพอ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และเมื่อทดสอบสถิติด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสำคัญ $p < 0.05$ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายพบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับกิจกรรมทางกายและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม($n=45$)

ระดับกิจกรรมทางกาย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1.พลังงานทั้งหมด	317.33	426.43	2737.60	1581.21
1.1กิจกรรมทางกายในการทำงาน	115.55	176.88	1023.28	734.46
1.2กิจกรรมทางกายในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง	73.77	127.62	373.51	254.20
1.3กิจกรรมทางกายที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อน	128.00	201.01	1340.80	885.56
หย่อนใจ/นันทนาการ				
2.พฤติกรรมนั่งๆนอนๆ	1.58	0.49	3.40	2.46
3.ค่าดัชนีมวลกาย	27.56	2.44	25.67	2.61

อภิปรายผลอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อกิจกรรมทางกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีดัชนีมวลกายเกิน ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ในขณะที่พฤติกรรมเนือยนิ่งลดลงและดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้สรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าการดำเนินงานตามปกติซึ่งโปรแกรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008)⁹ ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีได้อย่างถูกต้อง โดยโปรแกรมในการวิจัยได้จัดกิจกรรมการเสริมและพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างและเน้นการมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม เช่นการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมาย และการสร้างกลุ่มสนับสนุนผ่าน LINE application ช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทั้ง 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแสดงว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการศึกษาได้ช่วยเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน 4 ทักษะหลัก ได้แก่ การแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การวิเคราะห์การตรวจสอบข้อมูล และการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพนอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงยังสามารถทำให้เจ้าหน้าที่กลายเป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเพื่อนร่วมงานและประชาชนในชุมชนได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาฏยา คลีเกสร (2566)¹² ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระนองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเช่นกันผลการวิจัยยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งมีการพัฒนาจากระดับไม่ดีไปเป็นระดับดีมากหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสาธิตกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลักการออกกำลังกายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้นอกจากนี้โปรแกรมยังได้สร้างกลุ่มสนับสนุนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เพื่อบันทึกกิจกรรมทางกายและติดตามผล ซึ่งช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการลดดัชนีมวลกาย (BMI) และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมาก ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตภณ เทพอินทร์และเสนห์ ขุนแก้ว (2565)¹³ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เฝยกลางและเบญจา มุกตพันธุ์ (2562)¹⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ (ระดับดีขึ้นไป) มีโอกาสมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็น 4.75 เท่าของกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่เดียวกันมีพฤติกรรมเนือยนิ่งลดลง ซึ่งสะท้อนถึงผลกระทบเชิงบวกของโปรแกรมต่อกิจกรรมทางกายของเจ้าหน้าที่ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008)⁹ ที่ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพดีและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงพรรณ จินาพงศ์และภัทรารุช ขาวสนธิ (2563)¹⁵ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกล่าวคือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีย่อมมีผลมาจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีด้วยและทำให้มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอต่อสุขภาพผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเนือยนิ่งลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เฝยกลางและเบญจา มุกตพันธุ์ (2562)¹⁴ พบว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่เพียงพอมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ดีต่อสุขภาพเป็น 6.25 เท่าของกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงผลกระทบเชิงบวก

ของโปรแกรมต่อต้านนิมวลกายของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีได้อย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิตาพร ทับทิมศรและจินตนา รังษา (2564)¹⁶พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทั้งหมด ($=183.80$, $SD=13.17$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($=170.20$, $SD=11.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=3.45$, $p<.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีนิมวลกาย ($=25.28$, $SD=4.06$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($=27.53$, $SD=3.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t =2.30$, $p=.02$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่จัดขึ้นครั้งนี้ เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดดัชนีนิมวลกาย บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ โดยพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และควรมีการศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อให้ได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของแต่ละช่วงวัย ในการจัดกิจกรรมจะเน้นด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง นำไปสู่การเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดดัชนีนิมวลกายได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และให้มีโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องเพื่อทำให้เกิดความยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สามารถนำไปประยุกต์เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนทำการทดลองและหลังทำการทดลองของทั้งสองกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณกลุ่มอาสาสมัครทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้อำนวยการพยาบาลจน แพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่อนุเคราะห์สถานที่ทำการวิจัยและให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ ผู้วิจัยขอขอบคุณสำหรับคำแนะนำและจะนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานวิจัยของตนเองต่อไป ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรคผลักดันคนไทยใส่ใจสุขภาพ ปรับเปลี่ยนมุมมองลด “โรคอ้วน.” [Internet]. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. 2566 [cited 2025 Feb 11]. Available from: <http://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=3247&deptocode=brc>
2. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):2072-74. Phelps NH, Ezzati M, NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a global analysis. The Lancet. 2024;403(10330):123-135.
3. ปริขมน พันธุ์ติยะ. ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารสุขภาพและการแพทย์. 2563;34(2):45-50.
4. กรมควบคุมโรค. ประชาชนทั่วโลกมากกว่า 4 ล้านคน เสียชีวิตจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. [Internet]. 2566 [cited 2025 Feb 11]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?deptcode=odpc7&news=32495>
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬ. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีดัชนีมวลกายเกิน. พะเยา: งานเวชระเบียนและ สถิติ โรงพยาบาลจุฬ; 2566.
6. คลินิกไร้พุงโรงพยาบาลจุฬ. สัมภาษณ์ภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬ. พะเยา: คลินิกไร้พุงโรงพยาบาลจุฬ; 2565.
7. เครือข่ายคนไทยไร้พุง. คู่มือมาร่วมกันสร้าง”องค์กรสุขภาพดี”Healthy Organization. พิมพ์ครั้งที่ 2. เครือข่ายคนไทยไร้พุงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย; 2567.
8. World Health Organization. Physical activity [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
9. Nutbeam, D. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. Oxford: Education Research. Oxford university press.
10. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. [Internet]. 2566 [cited 2566 JUN 12]. Available from: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>

11. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)
[Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>
12. นาฏยา คลีเกสร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ระนอง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2566;3(1):56-64.
13. กฤศภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ชุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2565;14(1):206-218.
14. เบญจมาศ เผยกลาง, เบญจา มุกตพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของหญิงวัยกลางคน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562;12(1):51-61.
15. ทรงพรรณ จินาพงศ์, ภัทรารุช ขาวสนิท. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรมทางกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. วารสารสุขศึกษาพลศึกษา และสันทนาการ. 2563;46(2):55-67.
16. วิดาพร ทับทิมศรี, จินตนา รังษา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;37(2):251-262.