



ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

กรวิษณุ เฝ้าเลี้ยง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล



กรวิชญ์ ฮ่องเส็ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROMOTING PROGRAM ON WEIGHT
CONTROL BEHAVIOR AND BODY WEIGHT AMONG OVERWEIGHT VILLAGE
HEALTH VOLUNTEERS IN COASTAL AREA



KORNRAWIT HAOSHENG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

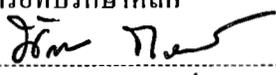
2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กรวิชญ์ เฝ้าแสง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

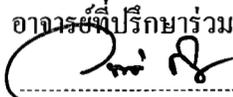
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



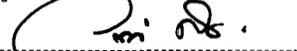
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิวพร อังวัฒนา)



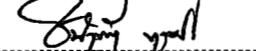
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฐิติ ทูลศิริ)



คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 21 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจงเยี่ยม)

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568



63910008: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก/อาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กรวิชญ์ เข้าเส็ง : ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล.
 (THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROMOTING PROGRAM ON WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AND BODY WEIGHT AMONG OVERWEIGHT VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN COASTAL AREA) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิสากกร กรุงไกรเพชร, ส.ค., พรรณรัตน์ ลาวัง, ปร.ค. ปี พ.ศ. 2568.

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้านสาธารณสุข เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ในอนาคต การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 35-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง (30 คน) กลุ่มเปรียบเทียบ (30 คน) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยบันทึกพฤติกรรมลงในคู่มือการปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรอบรู้ในการปฏิบัติตนตามปกติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากกองสุขศึกษา ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค .88 และ .82 ตามลำดับ และการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t= 13.75, p<.001$), ($t= 9.19, p=.000$), ($t=2.37, p<.001$) ตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือนักวิจัย สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อควบคุมน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเลได้โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ และควรศึกษาความรู้ด้านสุขภาพให้เข้าใจก่อนจึงจะใช้โปรแกรมนี้ได้ และควรนำไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ครบทั้ง 6 ทักษะ

63910008: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROMOTING PROGRAM/ WEIGHT CONTROL BEHAVEIOR/ OVERWEIGHT VILLAGE HEALTH VOLUNTEERA

KORNRAWIT HAOSHENG : THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROMOTING PROGRAM ON WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AND BODY WEIGHT AMONG OVERWEIGHT VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN COASTAL AREA. ADVISORY COMMITTEE: NISAKORN KRUNGKRAIPETCH, Ph.D. WANNARAT LAWANG, Ph.D. 2025.

Being overweight is a major public health issue because it has an impact on health and there is a risk of getting various chronic diseases in the future. The purpose of this quasi-experimental research is to compare the average difference between scores on weight control and body weight among public health volunteers in coastal areas. The sample group is from public health volunteers, aged 35-59 years with a body mass index greater than or equal to 23 kg/m^2 ($\text{BMI} \geq 23 \text{ kg/m}^2$). The participant of this study was randomly selected, the total volunteer is 60 people: experimental group (30 people), comparison group (30 people). The experimental group received a 12-week health literacy program on weight control behavior to change eating habits and exercise then recording the behavior in the action manual for the weight control. The comparison group have received knowledge about how to behave normally without any intervention. The researchers then collected data with a questionnaire on food consumption behavior and exercise behavior from the health education department, the correlation coefficient was $\alpha=.88$ and $\alpha=.82$. and weight and height were measured before and after receiving the program. The data was analyzed by T-test.

The results of the study found that after the experiment, the experimental group had statistically significant difference in weight control and body weight at ($t= 13.75, p<.001$), ($t= 9.19, p=.000$), ($t =2.37, p<.001$). Therefore, community practice nurses or researchers can use this program to control overweight among health volunteers in coastal areas by using a 12-week implementation period. Moreover, health literacy should study and understand this program before using it and should be used to develop health knowledge to complete all 6 skills.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วย ความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิวพร อึ้งวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิวพร อึ้งวัฒนา ดร.ญาณันธร กราบทิพย์ นางอรพรรณ อุ่นศิริ นางราตรี อร่ามศิลป์ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง ที่อนุเคราะห์สถานที่ให้ดำเนินการวิจัย และให้ความช่วยเหลือส่งเสริมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณทุก ๆ คนในครอบครัวที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจ รวมทั้งผู้มีส่วนในการช่วยเหลือทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บวรอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนทุกวันนี้

กรวิษณุ เฮ้าเส็ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ภาวะน้ำหนักเกิน	10
ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15
แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) และโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	30
ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40

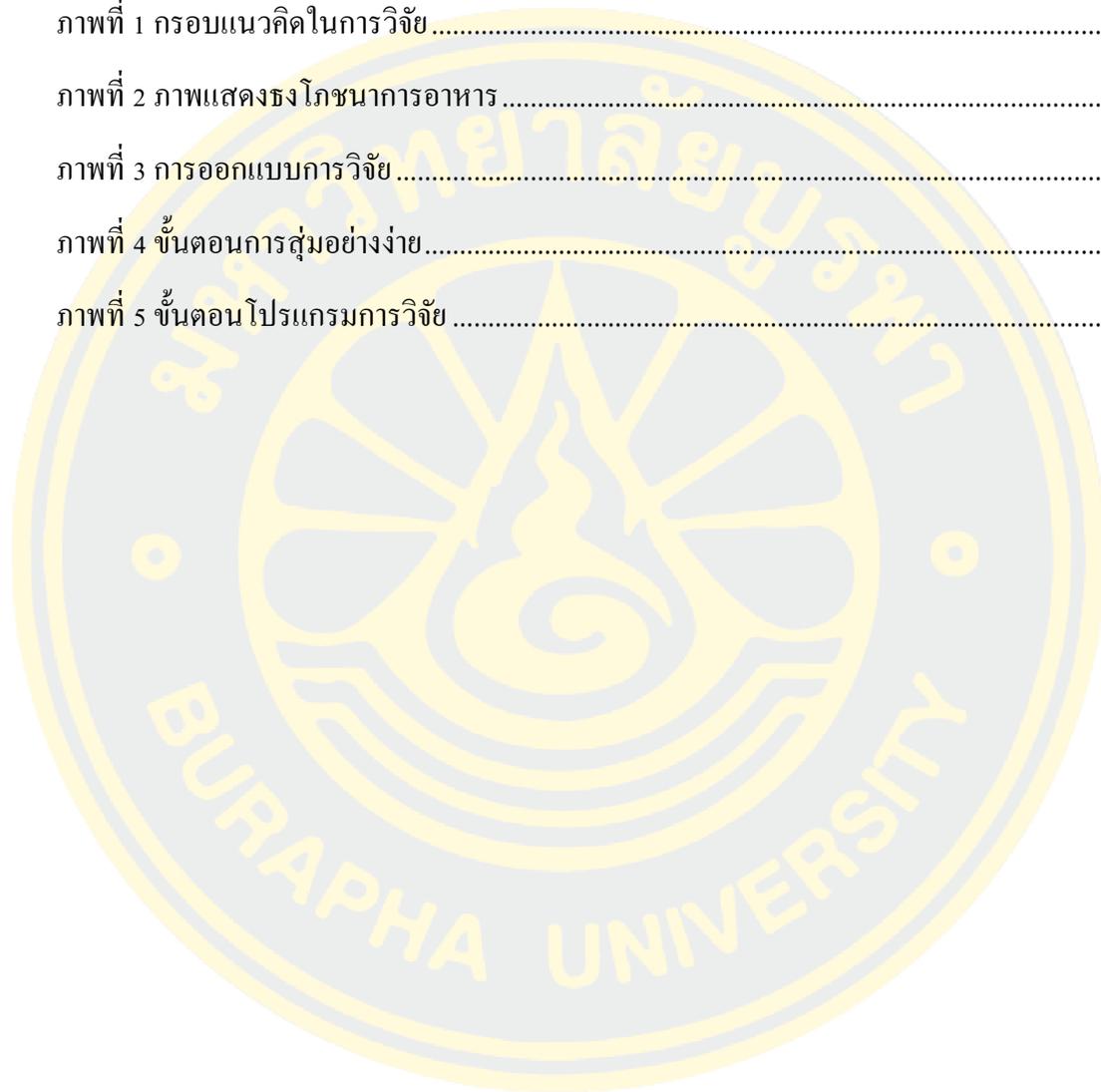
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	42
การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability).....	48
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	48
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 4 ผลการวิจัย	60
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายก่อนและหลัง การ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	63
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	65
สรุปผลการวิจัย	65
อภิปรายผล.....	66
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	69
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	69
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก	76
ภาคผนวก ข	78
ภาคผนวก ค	103
ภาคผนวก ง.....	117
ภาคผนวก จ	127
ประวัติย่อของผู้วิจัย	132

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าจุดตัดของประชากรเอเชียและตามเกณฑ์ของอนามัยโลก	12
ตารางที่ 2 ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการที่คนปกติควรได้รับ	23
ตารางที่ 3 อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบและให้พลังงานสูง	24
ตารางที่ 4 ปริมาณพลังงานที่ได้รับต่ออาหาร 1 งาน	24
ตารางที่ 5 การแบ่งระดับความหนักของการออกกำลังกาย	27
ตารางที่ 6 การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปฎิบัติ Nutbeam 2008	36
ตารางที่ 7 กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	44
ตารางที่ 8 กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ	48
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60)	61
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)	63
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)	64

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 ภาพแสดงธงโภชนาการอาหาร.....	22
ภาพที่ 3 การออกแบบการวิจัย.....	39
ภาพที่ 4 ขั้นตอนการสุ่มอย่างง่าย.....	42
ภาพที่ 5 ขั้นตอนโปรแกรมการวิจัย.....	58



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน หมายถึง สภาวะของร่างกายที่มีการสะสมไขมันในปริมาณที่ผิดปกติ หรือมากกว่าปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² (World Health Organization, 2023) องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมากกว่า 2.5 พันล้านคนที่มีน้ำหนักเกิน เป็นผู้ชายร้อยละ 43 และผู้หญิงร้อยละ 44 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก และพบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ในช่วง 32 ปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2533 ร้อยละ 25 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31 ในปี พ.ศ. 2565 (Okunogbe, Nugent, Spencer, Ralston, & Wilding, 2021) สำหรับประเทศไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 42.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.8 และเพศหญิง ร้อยละ 46.4 ใกล้เคียงกับสถิติโลกและเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันในผู้หญิงจากความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็น ร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37 (วิชัย เอกพลากร, 2564.) โดยภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุหลายประการทั้งในแง่ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม บริโภคอาหารพลังงานสูงเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ความไม่สมดุลทางพลังงานที่รับเข้ามาและใช้ออกไปนี้จึงทำให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินและส่งผลให้เป็นโรคอ้วนในที่สุด (Chottisang, 2024)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันควบคุม โรคเรื้อรัง แต่หากอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้มีภาวะน้ำหนักเกิน จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ และส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงถึง ร้อยละ 33.04 (ดิเรก อาสานอก, 2561) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของ (เสวต ประสาธน์, 2562) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 70.3 อัตราความชุกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 68.0 (วัชรินทร์ วรรณ, 2560) อาสาสมัครสาธารณสุขมีภาวะน้ำหนักเกิน ของอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 58.7 (ดิเรก อาสานอก, 2561) สำหรับจังหวัดชลบุรี ผลสำรวจ

ของภาวะน้ำหนักเกินในประชากรวัยทำงานพบมากที่สุดคือ อ.เกาะสีชัง ร้อยละ 31.48 สอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2563 ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 74.32(โรงพยาบาลเกาะสีชัง, 2563) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริโภคของพื้นที่ที่เป็นเกาะกลางทะเล ที่มีคมนาคมลำบาก การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารทะเล เนื่องจากพื้นที่ไม่สามารถปลูกผักและผลไม้บริโภคเองได้เพราะระบบบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ เช่น ชื่อน้ำใช้เอง ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคได้เอง อีกทั้งสภาพอากาศบนพื้นที่เกาะมีความร้อนมากเนื่องจากไม่มีพื้นที่ป่า จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพื่อดับกระหาย ทั้งหมดอาจเป็นสาเหตุให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเลมีภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยากจึงต้องใส่ใจ อสม.กลุ่มบริบทเกาะมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขมาจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ, อายุ, และสถานภาพสมรส ปัจจัยที่ส่งผลให้ความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีไขมันสะสมในร่างกายปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอดิโปเนคติน (adiponectin) ในเลือดลดลง การมีระดับฮอร์โมนอดิโปเนคตินในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมได้ เกิดการสะสมของน้ำตาลในเลือดและทำให้กลไกในร่างกายเปลี่ยนสภาพน้ำตาลเป็นไขมันสะสม ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดสมดุลพลังงานที่ได้รับเข้าไปจากสารอาหารและพลังงานที่ใช้การเผาผลาญสารอาหารทำให้มีไขมันสะสมที่มากขึ้นส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกิน(อรนภา ทศนัยนา, 2564) ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.1 และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินและอ้วน คือความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย(วัชรินทร์ วรรณ, 2560)

การดำเนินการในการแก้ไขปัญหภาวะน้ำหนักเกิน คือ การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องได้แก่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีข้อมูลถูกต้อง นำมา

ประเมินกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของตนเองด้วยทักษะด้านการคิดด้วยปัญญา จนเกิดความตระหนัก และแรงจูงใจ เกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ สามารถจัดการตนเองเพื่อรู้ทักษะทางสุขภาพที่ดีและป้องกันโรค ทักษะเหล่านี้ถูกจัดเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่บุคคลต้องมี โดย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข(นิชรัตน์ นฤมลต์ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร, 2560),(ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ, 2562),(เบญจวรรณ บัวหุ้ม, 2563)

ผลสำรวจความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งประเทศพบว่า อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 30.93 ระดับพอใช้ และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.31, 6.25 ตามลำดับ(กฤษฎากร เจริญสุข, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ(อำนาจ นิยมหมื่น ไวย้, 2561) ที่พบว่า คะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.08 ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับที่พอใช้ (ร้อยละ 67.53) และการศึกษาของ(อารีย์ แร่ทอง, 2562) พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 62.84) โดยด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 59.0) สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเกาะสีชัง ช่วงเดือน มิถุนายน 2564 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 30.90) ความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้และต้องได้รับการพัฒนาได้แก่ การตัดสินใจด้านสุขภาพ (ร้อยละ 22.80) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 23.10) และการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (ร้อยละ 23.20) หากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับการพัฒนาทักษะดังกล่าวจะส่งผลให้การตัดสินใจด้านสุขภาพไม่ดี มีการจัดการสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง จึงไม่สามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอเกาะสีชังยังต่ำกว่าระดับประเทศ

การพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้อยู่ในระดับดี จำเป็นต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องยั่งยืนและเชี่ยวชาญ การศึกษาที่ผ่านมาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผลของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับดี ความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขรายด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ทักษะ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (อารีย์ แร่ทอง, 2562);(อานวย เนียมหมื่นไวย, 2561);(กฤษฎากร เจริญสุข, 2564; อุไรรัตน์ กุหลาบ, 2563);(ปณพัทธ์พงษ์ พุทธิรักษ์, 2564) ซึ่งผลสำรวจนักร้องความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเกาะสีชังต้องได้รับพัฒนาให้ครบทั้ง 6 ทักษะ และทักษะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาให้มากกว่าทักษะอื่น ๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำไปปฏิบัติได้เป็นต้นแบบและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ดังแนวคิดของ(Nutbeam, 2008) กล่าวว่า บุคคลจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหากพบว่าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และมักจะพบว่าบุคคลนั้นจะมีการปฏิบัติตัวและการจัดการตนเองด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง หากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ขาดความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ขาดการสนใจตนเอง ส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง เพราะต้องเป็นผู้สื่อสาร ให้ความรู้แก่ประชาชนจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ทั้ง 6 ทักษะ ซึ่งจะส่งผลบุคคลมีความรู้ในการรักษาวิถีทางสุขภาพได้

โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องมีความเหมาะสมบริบทพื้นที่ และมีประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินของ (กฤษฎากร เจริญสุข, 2564) ใช้ระยะเวลารวมระยะเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ (อานวย เนียมหมื่นไวย, 2561) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการมีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้น เมื่อศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินในบริบทพื้นที่ชายฝั่งทะเลสามารถควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 12 สัปดาห์สามารถพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งอธิบายได้ว่าระยะเวลา 12 สัปดาห์ เพียงพอต่อการพัฒนาความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรได้ แต่โปรแกรมดังกล่าวเหมาะสมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นที่ทั่วไป ซึ่งบริบทต่างกับบริบท และการใช้ชีวิตของอาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเล จึงทำให้การปรับประยุกต์นำมาใช้มีข้อจำกัด จึงจำเป็นต้องพัฒนา โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักขึ้น ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ และเน้นทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการ จัดการตนเอง และการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพใน ระดับดี

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้าน การรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีเป้าหมายหลักใน การดำเนินงาน คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัย ตลอดจนจรรยาบรรณทำให้ประชาชนลดภาวะ น้ำหนักเกิน (แผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคและภัยคุกคามระยะ 5 ปี (2560-2564)(กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)โดยมีกลไกหลักในการดำเนินกิจกรรม คือ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนา และผู้นำด้านสุขภาพ เนื่องจากอยู่ ใกล้ชิดกับประชาชน การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในระดับชุมชนให้บรรลุ เป้าหมายจึงต้องเริ่มที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้ ประชาชน และจากการทบทวนสภาพปัญหาโดยรวมและผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขยังอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของ โปรแกรมพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วม โปรแกรม ให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อลด น้ำหนักตัวและลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน และขยายผลการนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาความรู้ ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับครอบครัวและประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดผล ลัพท์สุขภาพที่ดีต่อไป และผลการศึกษาจะเป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนใช้ในการ จัดบริการเชิงรุก วางแผนการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขใน บริบทพื้นที่เกาะเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ป้องกันการเกิดภาวะอ้วนใน ชุมชน พร้อมทั้งลดการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญสาธารณสุขอีกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ในกลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ในกลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร² ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักตัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ (Nutbeam, 2008) ที่มี 6 ทักษะ ได้แก่ (1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) (2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) (3) ทักษะการ

สื่อสาร (Communication skill) (4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) (5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ซึ่งทักษะเหล่านี้จะส่งผลบุคคลมีทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจะส่งผลพฤติกรรมการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ จากการวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมพบว่ามีบางองค์ประกอบมีความรอบรู้ในระดับพอใช้ ได้แก่ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (อารีย์ แร่ทอง, 2562); (อานวย เนียมหมื่นไวย, 2561); (กฤษฎากร เจริญสุข, 2564) ; (อุไรรัตน์ กุหลาบ, 2563); (ปณพัทธ์พงษ์ พุทธิรักษ์, 2564) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเลครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยเน้นองค์ประกอบด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ, ทักษะการจัดการตนเอง, การสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น และมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและสามารถลดน้ำหนักได้ สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ

23 กิโลกรัม/ เมตร2 โดยใช้เกณฑ์การวัดของคนเอเชีย ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข

2. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยประยุกต์แนวคิดของ (Nutbeam, 2008) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ได้แก่ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องโรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกิน (2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคสาเหตุ ผลกระทบ (3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ได้แก่ ทักษะการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ได้แก่ การจัดการด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ประกอบด้วย การวางแผนแก้ไขปัญหามาตามเป้าหมาย การออกแบบการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง (5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ได้แก่ การตอบสนองข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และบันทึกพฤติกรรม มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ได้แก่ ทบทวนการปฏิบัติติดตามตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

3. พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลดน้ำหนัก ประกอบด้วย 2 พฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

3.1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติการรับประทานอาหารตามหลักการการบริโภคอาหาร และการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันของกองสุขศึกษาการจัดสัดส่วนอาหารตามหลักโภชนาการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งการประเมินได้จากแบบสอบถามการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) (กองสุขศึกษา, 2561) ตามความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นานๆครั้ง (2 คะแนน) ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน)

3.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการออกแบบเป็นแบบแผน ได้แก่ การออกกำลังกาย สัปดาห์วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ในงานวิจัยนี้เป็นการกำหนดกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำกิจกรรมได้แก่ การเดินเร็วและการเดินตามราง 9 ช่อง และการออกแบบไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ การทำงานบ้าน ทำสวน ล้างรถ การขึ้นลงบันได ทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์วันละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพหรือสมรรถภาพทางกาย ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) (กองสุขศึกษา, 2561) ตามความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นานๆครั้ง (2 คะแนน) ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน)

4. น้ำหนัก หมายถึง ความหนักของร่างกายที่ได้จากการวัดโดยเครื่องชั่งน้ำหนัก (กิโลกรัม)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกิน

1.1. ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน

1.2. สถานการณ์และผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน

1.3. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

2. ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1. ความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักกับอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3. สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4. สภาพพื้นที่และการใช้ชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

ชายฝั่งทะเล

2.5. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.5.1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.5.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

3.1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

3.3. การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน

ความหมายภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป มีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายที่น้อยลงเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่ม

มากขึ้น รวมถึงการมีเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินตามมาซึ่งสถานการณ์และความหมายของภาวะน้ำหนักเกินดังนี้

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ โดยเมื่อมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² (Ghouse, Barwal, & Wattamwar, 2016)

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² ในคนเอเชีย (Jih et al., 2014)

สถานการณ์และผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2565 พบว่าผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมากกว่า 2.5 พันล้านคนที่มีน้ำหนักเกิน โดยผู้ชายร้อยละ 43 และผู้หญิงร้อยละ 44 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก และพบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น สํารวจเมื่อปี 2533 พบร้อยละ 25 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31 ในปี 2565 (World Health Organization, 2023) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 (ครั้งล่าสุด) พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 42.4 โดยพบว่าเพศชาย ร้อยละ 37.8 และเพศหญิง ร้อยละ 46.4 และเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็น ร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน (วิชัย เอกพลากร, 2564.)

สรุป ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไป ความต้องการงานมีการเก็บสะสมพลังงานส่วนเกินในของไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิด โรคอ้วน (Obesity) ตามมาซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพในภายหลัง เกณฑ์ที่ใช้เป็นดัชนีชี้วัด ภาวะน้ำหนักเกินที่นิยมคือการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ที่คำนวณจาก น้ำหนักต่อส่วนสูง สำหรับค่าปกติของชาวเอเชียไม่ควรเกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร หากดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.1-24.9 จะถือว่ามีความเสี่ยง และถ้าหากมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ขึ้นไป ถือว่าบุคคลนั้นมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหรืออ้วน (Jih et al., 2014) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าจุดตัดของประชากรเอเชียและตามเกณฑ์ของอนามัยโลก

กลุ่ม	ดัชนีมวลกาย (กก./เมตร ²)	
	เกณฑ์องค์การอนามัยโลก	เกณฑ์สำหรับคนเอเชีย
น้ำหนักน้อย	<18.5	<18.5
น้ำหนักปกติ	≥ 18.5 - 24.99	18.5 - 22.99
น้ำหนักเกิน	25 - 29.99	≥ 23 - 24.99
อ้วนระดับ1	30 - <34.99	25 - 29.99
อ้วนระดับ2	35 - 39.9	≥ 30
อ้วนระดับ3	≥ 40	-

ที่มา: (Jih et al., 2014)

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ใช้ค่าจุดตัดดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/เมตร² เพื่อประเมินภาวะน้ำหนักเกินสำหรับเอเชีย

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม (behavioral risk factors) พฤติกรรมบางอย่างของบุคคลที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่เพิ่มปริมาณและปริมาณ การรับประทานอาหารในขณะที่ยังไม่หิว เป็นต้น สัมพันธ์กับพฤติกรรมเน่นิ่งหรือพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (sedentary behavior) เช่น ไม่ออกกำลังกาย (กัลยาณี โนนินทร์, 2560) และมีสาเหตุหลัก คือ พลังงานที่ร่างกายได้รับมากกว่าพลังงานที่ได้ใช้ไป เกิดความไม่สมดุลกัน กล่าวคือหากมีการบริโภคอาหารมากเกินกว่าร่างกายนำไปเผาผลาญ จะทำให้พลังงานหรือแคลอรีที่เกินเหล่านั้นถูกเก็บสะสมเป็นเนื้อเยื่อไขมันและเกิดเป็นภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนตามมา (Ghouse et al., 2016)

สาเหตุการเกิดภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจัยบางปัจจัยบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ บางปัจจัยสามารถควบคุมได้ เช่น

1. สาเหตุจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคอ้วนที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้การผลิตฮอร์โมน บางชนิดผิดปกติ เช่น จากความผิดปกติของสมองส่วนไฮโปทาลามัส สมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) เป็นสมองที่มีหน้าที่ควบคุมความรู้สึกอยากอาหาร (eating center) ที่เกิดขึ้นตามความต้องการใช้พลังงานของร่างกาย เมื่อเกิดความ

ผิดปกติ หรือเกิดความไม่สมดุลระหว่างความรู้สึกอิ่ม ซึ่งมีศูนย์ควบคุม (satiety center) หรือความรู้สึกพอใจในอาหารที่บริโภคกับความอยากอาหารหรือความหิว ทำให้เกิดลักษณะที่เรียกว่า “กินจุ” หรือ “บูลิเมีย” (bulimia) ซึ่งศูนย์ควบคุมความรู้สึกอยากอาหารจะมีความผิดปกติขึ้นได้ เนื่องจากความเคยชินในการบริโภคอาหารจำนวนมาก จึงเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ต่อการกระตุ้นของร่างกายที่เกิดขึ้นเองอย่างอัตโนมัติ หรือเกิดจากความตั้งใจหรือบังคับจากสมองส่วนนอก เช่น เด็กที่ถูกมารดาบ่นในเรื่องการบริโภคอาหารไม่หมด จึงเป็นเหตุให้เด็กหลีกเลี่ยงการถูกมารดาบ่นด้วยการบริโภคอาหารจนอิ่ม และเกิดเป็นความเคย (พิพรรณนัท กงทอง, 2561)

2. สาเหตุจากการขาดการออกกำลังกาย พลังงานไม่ได้ถูกใช้อย่างสมดุล ทำให้สารอาหารที่จะสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ เช่น กลูโคสเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนหรือไขมัน เป็นต้นทำให้เกิดการพอกพูนไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ การไม่ออกกำลังกาย และความเครียดจากเครื่องทุ่นแรง ลักษณะงานประจำ เช่น งานนั่งประจำติดโต๊ะ ทำให้เราเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง การใช้พลังงานในชีวิตประจำวันน้อยลง จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย โดยกรมอนามัยล่าสุดพบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 มีกิจกรรมทางกายต่ำ และหากพิจารณาเฉพาะการออกกำลังกายพบว่า ผู้ใหญ่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 22-24 และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินมีผลต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังได้ และส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ เบาหวาน เกิดภาวะไขมันสะสมเกิดโรคไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็งบางชนิด ผลกระทบส่งผลให้เกิดภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ (สุพิณญา คงเจริญ, 2560)

การที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์สามารถส่งผลด้านลบต่อร่างกายและจิตใจ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากเกิดจากการที่มีไขมันสะสมในผนังหลอดเลือด กล้ามเนื้อ บริเวณใต้ผิวหนัง เป็นจำนวนมากทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความพิการและการเสียชีวิต อีกทั้งรูปร่างที่ไม่สมส่วนทำให้เกิดความอับอายและส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งโรคและผลเสียจากภาวะน้ำหนักเกินและไขมันมากเกินไปสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มที่ 1 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่

1. โรคความดันโลหิตสูง เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มือน้ำหนักเกิน อัตราการเกิดโรคประมาณ

2.9 เท่า

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน พบอันตรายจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเพิ่มขึ้น แม้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เปอร์เซ็นต์

3. โรคมะเร็งบางชนิด (Cancer) เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน พบในเพศชาย เสียชีวิตประมาณ 1.3 เท่า และเพศหญิงประมาณ 1.6 เท่า

4. โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall Stone) เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3 – 4 เท่า

5. ไขมันสะสมที่ตับ (Fatty Liver Disease) ส่งผลเกิด เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน พบร้อยละ 90 เปอร์เซ็นต์ ของคนที่มี BMI > 40 กก./ตรม.

กลุ่มที่ 2 กลุ่มความผิดปกติต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบกับคนที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนเล็กน้อย เกิดอัตรา 2 เท่า

2. โรคไขมันผิดปกติ เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน อัตราการเกิดพบภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง คอเลสเตอรอลชนิด HDL ต่ำ คอเลสเตอรอลชนิด LDL อยู่ในเกณฑ์ปกติ และพบ LDL ชนิดเพิ่มขึ้น

3. โรคความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.1 กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1 – 2 เท่า

3.2 ฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน จะพบว่าประจำเดือนมาไม่ปกติจึงทำให้มีบุตรยาก

4. โรคอ้วนลงพุง เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

5. โรคเกาต์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนไม่มีน้ำหนักเกินมีโอกาสเป็นโรคเกาต์มากขึ้น เกิดจากระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนทั่วไป

กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรคหรือเกิดจากน้ำหนักตัวและไขมันเกิน

1. โรคข้อเสื่อม เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน จะมีปัญหาเรื่องเสื่อมข้อเข่า เสื่อมกระดูกสันหลัง ซึ่งเกิดแปลงเปลี่ยนตามน้ำหนัก

2. โรคทางเดินหายใจ ได้แก่ ขณะหลับมีทางเดินหายใจอุดตัน พบร้อยละ 10 ซึ่งเกิดจากน้ำหนักเกิน

3. โรคผิวหนัง เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน พบโรคผิวหนัง ได้แก่ เชื้อราที่ขาหนีบ ปื้นดำผิวหนังบริเวณรอบคอและรักแร้

4. โรคหลอดเลือด เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน พบว่าการไหลเวียนเลือดจากขาขึ้นสู่หัวใจไม่สะดวกเกิดเส้นเลือดอุดตัน และผิวหนังอักเสบจากเส้นเลือดอุดตันรวมถึงหลอดเลือดดำ

5. ปัญหาอื่น ๆ เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน มีปัญหาจากการดมยาเสพติด การผ่าตัด การคลอดบุตร และแผลผ่าตัดหายช้ากว่าคนทั่วไป กรณีที่ 2 อาจมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก สำหรับผู้หญิงอาจมีอาการคลื่นไส้สาวะได้ไม่ดี

6. กลุ่มปัญหาทางสังคม จิตใจและคุณภาพชีวิต เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีน้ำหนักเกิน มักไม่ได้รับความเสมอภาคในสังคม อาทิ การสมัครเข้าทำงาน รู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า มีปมด้อยเวลาเข้าสังคม ความผิดปกติทางจิตใจ อาจทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปรับประทานอาหารมากขึ้น เป็นต้น

ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัคร หมายถึง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร² โดยใช้เกณฑ์การวัดของคนเอเชีย และมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่ควรจะเป็นเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักมาตรฐานหรือมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ซึ่งสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินสูงถึง ร้อยละ 33.04 (กฤษฎากร เจริญสุข, 2564)

ความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักกับอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง แต่หากอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้มีภาวะน้ำหนักเกิน จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ และส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงถึง ร้อยละ 33.04 (อาสาสมัคร & ไตรทิพย์สมบัติ, 2564) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของ (เสวตประสาธน์, 2562) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 70.3 อัตราความชุกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 68.0 (วัชรินทร์ วรรณ, 2560) อาสาสมัครสาธารณสุขมีภาวะน้ำหนักเกิน ของอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 58.7(อาสาสมัครและ & ไตรทิพย์สมบัติ, 2564) สำหรับจังหวัดชลบุรี ผลสำรวจของภาวะน้ำหนักเกินในประชากรวัยทำงานพบมากที่สุดคือ อ.เกาะสีชัง ร้อยละ 31.48 สอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2563 ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 74.32(โรงพยาบาลเกาะสีชัง, 2563) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่ที่เป็นเกาะ

กลางทะเล ที่มีคมนาคมลำบาก การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารทะเล เนื่องจากพื้นที่ไม่สามารถปลูกผักและผลไม้บริโภคเองได้เพราะระบบบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ เช่น ชื่อน้ำใช้เอง ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคได้เอง อีกทั้งสภาพอากาศบนพื้นที่เกาะมีความร้อนมาก เนื่องจากไม่มีพื้นที่ป่า จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพื่อดับกระหาย ทั้งหมดอาจเป็นสาเหตุให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเลมีภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยากจึงต้องใส่ใจ อสม.กลุ่มบริบทเกาะมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขมาจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ, อายุ, และสถานภาพสมรส ปัจจัยที่ส่งผลให้ความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีไขมันสะสมในร่างกายปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอดิโปเนคติน (Adiponectin) ในเลือดลดลง การมีระดับฮอร์โมนอดิโปเนคตินในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมได้ เกิดการสะสมของน้ำตาลในเลือดและทำให้กลไกในร่างกายเปลี่ยนสภาพน้ำตาลเป็นไขมันสะสม ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดสมดุลพลังงานที่ได้รับเข้าไปจากสารอาหารและพลังงานที่ใช้การเผาผลาญสารอาหารทำให้มีไขมันสะสมที่มากขึ้นส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกิน(อรนภา ทศนัยนา, 2564) ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.1 และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินและอ้วน คือความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย(วัชรินทร์ วรรณ, 2560)

การดำเนินการในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน คือ การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องได้แก่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง นำมาประเมินกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของตนเองด้วยทักษะด้านการคิดด้วยปัญญา จนเกิดความตระหนัก และแรงจูงใจ เกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สม่าเสมอ สามารถจัดการตนเองเพื่อรู้ทักษะทางสุขภาพที่ดีและป้องกันโรค

ทักษะเหล่านี้ถูกจัดเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่บุคคลต้องมีโดย การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (นิชรรัตน์ นฤมลต์ และชวยวงศ์ จันทรวิจิตร, 2560),(ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ, 2562),(เบญจวรรณ บัวห่ม, 2563)

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อตนเองและผู้อื่นดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระบอกเสียงและเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนจึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ มีความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถเป็นแกนนำสุขภาพทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ใน โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีน้ำหนักที่ลดลงได้

ปัจจัยของภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีสาเหตุหลัก คือ ความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ร่างกายใช้เพื่อการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย และมีกิจกรรมทางกายลดลง พลังงานที่ได้รับเกินหรือแคลอรีเหล่านั้นจะถูกเก็บสะสมในรูปแบบไขมัน เกิดการสะสมที่เนื้อเยื่อไขมัน ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินตามมา นอกจากนี้ยังปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เพศ ผู้หญิงมีโอกาสอ้วนมากกว่า เนื่องจากผู้ชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าจึงมีการใช้พลังงานมากกว่า นอกจากนี้ผู้หญิงมักมีนิสัยกินจุบกินจิบมากกว่าผู้ชาย (และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พลอยฉวีรินทร์ ราวินิจ, 2558) ผลการศึกษาจากการหาความสัมพันธ์ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงคือ เพศหญิงและพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงเป็น 9.83 เท่าของเพศชาย (ORadj.=9.83, 95%CI=3.45-27.99)

2. อายุ เมื่ออายุมากขึ้น ปริมาณกล้ามเนื้อ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะน้อยลง ร่างกายจึงใช้พลังงานลดลง การสะสมไขมันจะมีมากในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่เจริญเติบโต หลังวัยหนุ่มสาว เซลล์ไขมันจะเพิ่มขนาดมากกว่าปริมาณ นอกจากนี้ส่วนประกอบของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ไขมัน และออร์โมนจะเปลี่ยนแปลงตามอายุ กล้ามเนื้อจะลดลง และเมื่อเราเฒ่าชราลง ขณะที่ไขมันจะเพิ่มขึ้นแทนที่ ดังนั้นเมื่อเราเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ยังรับประทานมากเหมือนเด็กวัยรุ่น ขณะที่ร่างกายใช้พลังงานน้อยลง พลังงานที่เหลือจะสะสมไว้ และทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขึ้น ผู้หญิงหลัง

หมดประจำเดือนมวลก้ามเนื้อจะลดลงร้อยละ 1 ทุกปี ทำให้ระบบเผาผลาญลดลงพลังงานจากอาหารที่กินเข้าไปจึงสะสมในรูปของไขมันได้ง่ายขึ้น โดยกลุ่ม อสม. ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีโอกาสมีภาวะโภชนาการเกินคิดเป็น 3.08 เท่าของ อสม. ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ไพรวลัย โครตระ, 2565); (วัชรินทร์ วรรณ, 2560)

3. สถานภาพสมรส ผู้ชายและผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรสมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (ภาณุพงษ์ ชาเหลา, 2560) สถานภาพสมรส มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด เป็น 2.98 เท่า เนื่องจากคนที่มีการครอบครัวยุติสนคติในเรื่องการใช้ชีวิตที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมน้ำหนักน้อยลง ในผู้หญิงจะประสบปัญหาหาการตั้งครรภ์ทำให้การลดน้ำหนักได้ยากและมีภาระการดูแลบุตร ทำให้การหาเวลาว่างในการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ลำบากมากขึ้น

4. ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลซึ่งมีศึกษาสูงจะมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (รัช วิเชียร ประภา, 2564); (บุญขชาย, 2562)

สรุป การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุหลายประการทั้งในแง่ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม บริโภคอาหารพลังงานสูงเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ความไม่สมดุลทางพลังงานที่รับเข้ามาและใช้ออกไปนี้จึงทำให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินและส่งผลให้เป็นโรคอ้วนในที่สุด(สังขวรรณและ & ยุทธนา, 2022)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง แต่หากอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้มีภาวะน้ำหนักเกิน จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ และส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงถึง ร้อยละ 33.04(อาสาสมัคร & ไตรทิพย์สมบัติ, 2564) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของ(เสวต

ประสาธน์, 2562) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 70.3 อัตราความชุกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 68.0(วัชรินทร์ วรรณ, 2560) อาสาสมัครสาธารณสุขมีภาวะน้ำหนักเกิน ของอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 58.7(อาสาสมัครและ & ไตรทิพย์สมบัติ, 2564) สำหรับจังหวัดชลบุรี ผลสำรวจของภาวะน้ำหนักเกินในประชากรวัยทำงานพบมากที่สุดคือ อ.เกาะสีชัง ร้อยละ 31.48 สอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2563 ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 74.32(โรงพยาบาลเกาะสีชัง, 2563) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่ที่เป็นเกาะกลางทะเล ที่มีคมนาคมลำบาก การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารทะเล เนื่องจากพื้นที่ไม่สามารถปลูกผักและผลไม้บริโภคเองได้เพราะระบบบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ เช่น ชื่อน้ำใจเอง ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคได้เอง อีกทั้งสภาพอากาศบนพื้นที่เกาะมีความร้อนมาก เนื่องจากไม่มีพื้นที่ป่า จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพื่อดับกระหาย ทั้งหมดอาจเป็นสาเหตุให้ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเลมีภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยากจึงต้องใส่ใจ อสม.กลุ่มบริบทเกาะมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขมาจากหลายปัจจัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ, อายุ, และสถานภาพสมรส ปัจจัยที่ส่งผลให้ความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีไขมันสะสมในร่างกายปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอดิโปเนคติน (Adiponectin) ในเลือดลดลง การมีระดับฮอร์โมนอดิโปเนคตินในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมได้ เกิดการสะสมของน้ำตาลในเลือดและทำให้กลไกในร่างกายเปลี่ยนสภาพน้ำตาลเป็นไขมันสะสม ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดสมดุลพลังงานที่ได้รับเข้าไปจากสารอาหารและพลังงานที่ใช้การเผาผลาญสารอาหารทำให้มีไขมันสะสมที่มากขึ้นส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกิน(อรนภา ทศนัยนา, 2564) ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.3 และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.1 และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อภาวะ

โภชนาการเกินและอ้วน คือความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย(วัชรินทร์ วรรณ, 2560)

สภาพพื้นที่และการใช้ชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

เกาะสีชังมีสภาพภูมิประเทศเป็นเกาะกลางทะเล พื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นภูเขาโคดหิน ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ มีพื้นที่ราบทำการเพาะปลูกได้ประมาณ 500 ไร่ ไม่มีแม่น้ำลำธารและหนองบึง เกาะสีชังเป็นเกาะใหญ่ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดชลบุรี อยู่ห่างจากฝั่งศรีราชา ประมาณ 12 กิโลเมตร เป็นที่จอดพักเรือสินค้านานาชาติ และเป็นเกาะด้านการท่องเที่ยว จากข้อมูลสถิติจำนวนประชากรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปีพ.ศ. 2566 เดือนมีนาคม ระบุจำนวนประชากรและครัวเรือนของเกาะสีชัง จำนวน 2,270 หลังคาเรือน มีประชากรรวมทั้งหมด 4,522 คน โดยมีประชากรเพศชาย จำนวน 2,232 คน และมีประชากรเพศหญิง จำนวน 2,290 คน การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง และท่องเที่ยว และรับจ้าง เนื่องจากด้วยลักษณะทางด้านกายภาพที่เป็นลักษณะหมู่เกาะ มีทะเลล้อมรอบ สินค้าขึ้นชื่อบนเกาะสีชังได้แก่ปลาหมึกตากแห้ง อาหารทะเล (สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566)

การคมนาคมโดยใช้เรือโดยสารและเรือเร็วจากศรีราชา ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ตามสภาพอากาศ อัตราค่าบริการเรือโดยสารคนละ 50 บาทต่อเที่ยว อัตราค่าเรือเร็ว 1,500 บาทต่อเที่ยว กรณีมีของใช้ที่ไม่สามารถถือได้ต้องจ่ายค่าส่วนต่างของสินค้าบนเรือซึ่งรวมทั้งค่าน้ำหนักของสินค้าแล้ว ราคา 20 บาทขึ้นไปตามขนาดของสินค้านั้น ๆ บริบทของคนในพื้นที่ ด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารทะเล เนื่องจากพื้นที่ไม่สามารถปลูกผักและผลไม้บริโภคเองได้เพราะระบบบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ เช่น ชื่อน้ำใช้เอง ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคได้เอง อีกทั้งสภาพอากาศบนพื้นที่เกาะมีความร้อนมากเนื่องจากไม่มีพื้นที่ป่า(สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอเกาะสีชัง, (ม.ป.ป.))

สรุปได้ว่า บริบทพื้นที่ของสีชังเป็นพื้นที่ชายฝั่งทะเลที่ห่างจากบนพื้นที่ชายฝั่ง 12 กิโลเมตร ซึ่งบริบทที่แตกต่างจากบนพื้นที่ชายฝั่ง มีอาชีพส่วนใหญ่ทำการประมง สินค้าที่ขึ้นชื่อ และสามารถส่งจำหน่ายได้ คือ อาหารทะเลแปรรูป ด้านการคมนาคมมีความลำบากต้องเดินทางโดยเรือเท่านั้น มีค่าใช้จ่ายที่สูงด้านการคมนาคม อีกทั้งพื้นที่เพาะปลูกถูกจำกัด เนื่องจากต้องชื้อน้ำใช้เองจากบนพื้นที่ชายฝั่ง บริบทเกาะเองไม่สามารถผลิตน้ำเพื่อสาธารณสุขบริโภคได้เอง ด้านการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างจำกัด เนื่องจากต้องนำเข้าจากบนพื้นที่ชายฝั่ง และต้องเสียค่าส่วนต่างในการวางสินค้าเพื่ออุปโภคบริโภค ทำให้ราคาอาหารและผัก ผลไม้ รวมถึงอาหารอื่นๆ จำพวกเนื้อสัตว์ มีราคาที่แพงตามมา ทำให้คนในพื้นที่ชายฝั่งทะเลต้องรับประทานอาหารที่มีอยู่ตามบริบท ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ๆ ได้แก่

หมู่ 16 อาหารทะเล เพื่อให้รู้สึกอึดทนนาน ๆ มากกว่าอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ผักและผลไม้ การผลกระทบตามมาคือการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ๆ เป็นเวลานาน จึงส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินตามมา

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีหลักการ คือ การควบคุมน้ำหนักจะต้องควบคุมปริมาณพลังงานที่ได้รับต่อวัน รวมถึงการเพิ่มปริมาณการใช้พลังงานต่อวันให้มากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น หากผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว จะนำไปสู่การลดน้ำหนักที่ถูกต้องและการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากความเสื่อมถอยของร่างกายได้ (เทอดธรรม ชาวไร่, 2560)

งานวิจัยฉบับนี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง มีพฤติกรรมการการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีคุณค่าต่อร่างกาย โดยให้ได้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง คือ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และมีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานผักและผลไม้สดให้หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ใน 1 วัน และรับประทานผักมากกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อคนต่อวัน ควรรับประทานปลาและเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ควรงดเว้นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายหรือให้คุณค่าต่อร่างกายน้อย เช่น อาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวาน รสเค็มมากเกินไป หลีกเลี่ยงอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และอาหารที่มีน้ำตาลสูง น้ำอัดลม อาหารขบเคี้ยวอาหารหมักดอง รวมถึงอาหารกึ่งสำเร็จรูปและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

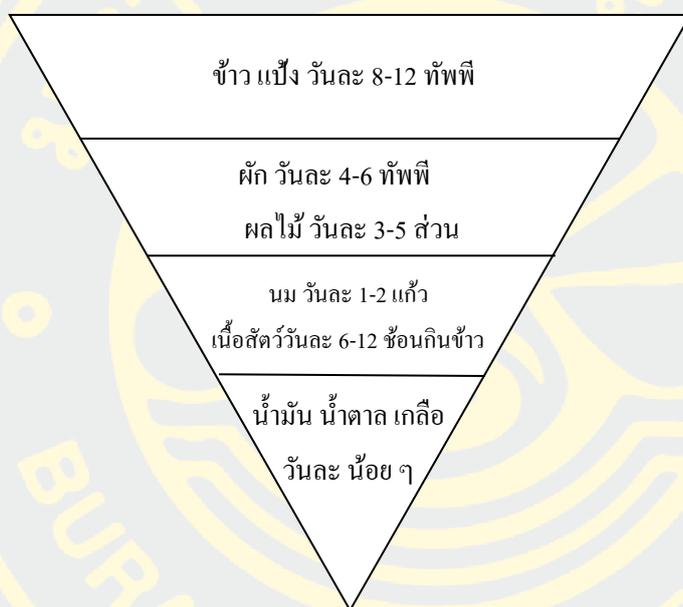
ธงโภชนาการและพีระมิดแนะแนวอาหารเป็นแนวทางเพื่อช่วยให้ผู้บริโภคได้รู้จักการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกต้องพอเหมาะต่อความต้องการในแต่ละวัน โดยเน้นให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์และระดับการใช้พลังงานที่แตกต่างกันไป (ชนิดา ปโชติการ, 2561) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 กลุ่มข้าว แป้ง รับประทานมากที่สุดเพราะเป็นแหล่งพลังงาน งานวิจัยนี้ให้รับประทานได้ 6-8 ทัพพี ตามสัดส่วนพลังงานที่คำนวณได้ในแต่ละวันของผู้ใหญ่

ขั้นที่ 2 กลุ่มผักและผลไม้ รับประทานปริมาณลดลงมาเพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุและใยอาหาร โดยงานวิจัยนี้ให้รับประทานอาหารได้ 3-5 ส่วน ตามสัดส่วนพลังงานที่คำนวณได้จากน้ำหนัก และระดับพลังงานในแต่ละคน

ขั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว และกลุ่มนม รับประทานในปริมาณที่พอเหมาะเพื่อให้ได้จากน้ำหนักและระดับพลังงานงานในแต่ละคน

ขั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรรับประทานน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น เพราะอาหารที่ให้พลังงานและไขมันสูง สามารถเพิ่มน้ำหนักได้ดีภายใน 1 วัน น้ำมันควรได้รับประทานไม่เกิน 2 ส่วนหรือ 2 ช้อนชา เกลือ ควรรับประทานไม่เกิน 1 ช้อนชา และน้ำตาลไม่ควรรับประทานเกินวันละ 4 ช้อนชาโดยมีการแสดงรายละเอียดของอาหารตามธงโภชนาการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ภาพแสดงธงโภชนาการอาหาร

จากภาพแสดงธงโภชนาการอาหาร ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนควรทราบสัดส่วนอาหาร และควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่โดยรับประทานจากกลุ่มข้าว แป้ง กลุ่มผักผลไม้ กลุ่มนมหรือเนื้อสัตว์และกลุ่มน้ำมัน เกลือ น้ำตาล ตามลำดับ อีกทั้งผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนควรทราบพลังงานที่ร่างกายตนเองต้องการ และพลังงานในแต่ละวันที่จะได้รับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการที่คนปกติควรได้รับ

กลุ่มอาหารตาม ธงโภชนาการที่ ควรกินใน 1 วัน	หญิงอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงาน วันละ 1,600 กิโล แคลลอรี่	วัยรุ่นอายุ 14-25ปี ชายวัยทำงานอายุ 25- 60 ปีควรได้รับ พลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลลอรี่	ชาย-หญิง ที่ใช้พลังงาน มากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา ควรได้รับพลังงานวัน ละ 2,400 กิโลแคลลอรี่
ข้าว แป้ง	8 ทัพพี	10 ทัพพี	12 ทัพพี
ผัก	6 ทัพพี	5 ทัพพี	6 ทัพพี
ผลไม้	4 ส่วน	4 ส่วน	5 ส่วน
เนื้อสัตว์	6 ช้อนกินข้าว	9 ช้อนกินข้าว	12 ช้อนกินข้าว
นม	1 แก้ว	1 แก้ว	1 แก้ว
น้ำตาล	ไม่เกิน 4 ช้อนชา	ไม่เกิน 6 ช้อนชา	ไม่เกิน 8 ช้อนชา
น้ำมัน และเกลือปรงรสให้ใช้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น			

ที่มา: (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จากตารางที่ 2 ตารางแสดงปริมาณอาหารตามธงโภชนาการที่คนปกติควรได้รับ หน่วย
ดวงที่วัดใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว ช้อนชา แก้ว และผลไม้กำหนดเป็น
สัดส่วนโดยทัพพีใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว-แป้งและผัก ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวง
นับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ และช้อนชา ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารประเภทน้ำมัน น้ำตาล
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทัพพี ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารในกลุ่มข้าว แป้ง และผัก เช่น ข้าวสวยสุก 1 ทัพพี ประมาณ 60 กรัม หรือครึ่งถ้วยตวง ผักสุก 1 ทัพพี ประมาณ 40 กรัมหรือครึ่งถ้วยตวง
2. ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารในกลุ่มเนื้อสัตว์ เช่นเนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม หรือปลาทุยได้ครึ่งตัว หรือไข่ ครึ่งฟอง หรือเต้าหู้ เศษหนึ่งส่วนสี่แผ่น
3. ส่วน ใช้กับการนับปริมาณผลไม้ แบ่งเป็น ผลไม้ที่เป็นผล 1 ส่วน มีปริมาณดังนี้ ถ้วยน้ำว่า 1 ผล หรือกล้วยหอมครึ่งผล หรือส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือเงาะ 4 ผล สำหรับผลไม้ผลใหญ่ 1 ส่วน ใช้หั่นเป็นชิ้น เช่น มะละกอ สับรด หรือแตงโม ประมาณ 6-8 ชิ้นคำ
4. แก้ว ใช้ตวงอาหารกลุ่มนม 1 แก้ว ประมาณ 200 มิลลิลิตร

ตารางที่ 3 อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบและให้พลังงานสูง

ประเภทอาหารและเครื่องดื่ม	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	น้ำตาล (ช้อนชา)
น้ำอัดลม 1 กระป๋อง	325 มิลลิลิตร	240	15
น้ำอัดลม 1 ขวด	290 มิลลิลิตร	176	11
น้ำอ้อย	200 มิลลิลิตร	144	9
น้ำผึ้ง	1 ช้อนชา	48	3

ที่มา: (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ตารางที่ 4 ปริมาณพลังงานที่ได้รับต่ออาหาร 1 งาน

รายการอาหาร	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
กระเพาะปลา	392	239
โจ๊กหมู	415	253
เส้นหมี่ลูกชิ้นเนื้อ	490	258
ก๋วยจั๊บน้ำใส	347	259
ขนมจีนน้ำยา	435	332
ข้าวขาหมู	289	438
ข้าวราดหน้ากระเพราไก่	265	478
ข้าวไข่เจียวหมูสับ	380	500
ข้าวหมกไก่	316	535
ข้าวหมูแดง	320	537
หอยแมลงภู่ทอดใส่ไข่	197	428
ข้ามต้มกุ้ง	280	305
ผัดผักกะโรนี	350	514

ที่มา : (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จากตารางที่ 4 ปริมาณพลังงานที่ได้รับต่ออาหาร 1 งาน อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่ต้องการลดน้ำหนัก ควรได้รับพลังงานไม่ควรเกิน 400 กิโลแคลอรีใน 1 มื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน คือ พลังงาน/วัน= (ค่าเฉลี่ย 30 กิโลแคลอรี x (น้ำหนักตัว)) - 500

ดังนั้นการลดน้ำหนักตัวเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยให้ลดพลังงานจากอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายลงวันละ 500 กิโลแคลอรี ภายใน 1 สัปดาห์จะลดน้ำหนักครั้งกิโลกกรัม (วนิษา กิจวรพัฒน์, 2552)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีความรอบรู้การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน มีความรอบรู้เรื่องพีริมิดแนะแนวอาหารที่ถูกต้อง โดยเน้นเลือกรับประทานอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่เหมาะสมกับตนเองและสามารถลดน้ำหนักตัวเองได้

2.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงหรือเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ความยืดหยุ่น และเพื่อสังคม (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554) จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทยโดยกรมอนามัยพบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 มีกิจกรรมทางกายต่ำ และการออกกำลังกายพบว่า ร้อยละ 10 ผู้ใหญ่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 22-24 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2563) มีการศึกษาความสัมพันธ์หลักกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จากการทบทวนวรรณกรรมผลของโปรแกรมมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.1 และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินและอ้วน คือความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (วัชรินทร์ วรรณ, 2560)

งานวิจัยครั้งนี้จัดการออกกำลังกายเป็นแบบแผนโดยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical activities) คือ การทำกิจกรรมที่มีความเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การยืดเส้นยืดสายเพื่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินในร่างกายและเป็นการกระตุ้นการใช้กล้ามเนื้อให้แข็งแรง โดยการออกแรงหรือเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อย่างต่อเนื่อง อย่างสม่ำเสมอวันละ 30

นาที่ สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นอย่างน้อย ประกอบด้วยกิจกรรม การเดินเร็ว และการเดินตามราง 9 ช่อง ทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์วันละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพ หรือสมรรถภาพทางกาย

การเดินเร็วในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน เป็นการออกกำลังกายที่ดี เพราะการเดินเร็ว ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง การไหลเวียนโลหิตมีความแข็งแรงดีขึ้น ช่วยหลับง่ายขึ้น การทำงานของลำไส้ทำงานดีขึ้น มวลกระดูกสูญเสียในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนลดลง ส่งผลให้ปวดกล้ามเนื้อได้ง่าย และการเดินเร็ว 45 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ช่วยให้มีการเผาผลาญพลังงานในร่างกายเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลง (ญาดา แก่นเผือก, 2014)

การเดินเร็ว มีความปลอดภัยเหมาะสม และลดการบาดเจ็บและความเครียดของร่างกายเกินไป การเดินเร็วเป็นการออกกำลังกายที่มีระดับความแรงปานกลาง เพราะการเดินมีการรับแรงกระแทกน้อยกว่าการวิ่ง คือ รับน้ำหนักตัว 1 - 2 เท่า ขณะที่การวิ่งรับน้ำหนักตัว 3 - 4 เท่า การเดินเร็ว วันละ 1 ชั่วโมงสามารถลดโอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนได้มากถึง 24 % การเดินหรือยืนอยู่ในบ้าน วันละ 2 ชั่วโมง จะช่วยให้หนีห่างจากโรคอ้วนได้ ร้อยละ 9 และลดโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 12 (วณิชชา กิจวรพัฒน์, 2552)

การเดินตามราง 9 ช่อง เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายจากการเดินเร็ว และการเดินตามราง 9 ช่องนอกจากจะทำให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหากเพิ่มความเร็วในการเดินและเคลื่อนไหวร่างกายเร็วมากขึ้น ร่างกายเกิดการเผาผลาญมากขึ้นสามารถลดภาวะน้ำหนักเกินได้ อีกทั้งการเดินตามราง 9 ช่อง จะส่งเสริมให้เกิดการคิด วิเคราะห์มากขึ้นเพราะร่างกายเกิดปฏิกิริยาการรับรู้สั่งงานของสมองให้มีความสามารถในการควบคุมการทำงานของร่างกายดียิ่งขึ้น และสามารถลดภาวะสมองเสื่อมได้ ระยะในการฝึกปฏิบัติต่อรอบประมาณ 10-15 วินาที โดยมีช่วงพักสลับแต่ละช่วงประมาณ 30-60 วินาทีแต่ละรูปแบบปฏิบัติซ้ำๆ 3-5 รอบ (เจริญ กระบวนรัตน์, 2558)

การปรับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักจะต้องมีความปลอดภัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รู้ความหนักของการออกกำลังกายที่พอเหมาะกับตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านการคำนวณความหนักในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อที่จะออกกำลังกายที่ปลอดภัยไม่ส่งผลต่อสุขภาพและเพื่อให้สามารถสื่อสารบอกต่อกับบุคคลอื่นได้ ซึ่งความหนักแรงของการออกกำลังกาย จะต้องเพียงพอที่จะเกิดประโยชน์ โดยที่ไม่เพิ่มอันตรายหรือบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และระยะเวลาแต่ละครั้ง ควรอยู่ระหว่าง 20-30 นาที แต่อาจได้นานถึง 60 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ทำกิจกรรมออกแรงและชนิดของการออกกำลังกาย (แก้วผลึก ปริมล, 2562)

ตารางที่ 5 การแบ่งระดับความหนักของการออกกำลังกาย

Intensity classification	% HR max อัตราการเต้นของชีพจรสูงสุด	% VO ₂ max ความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุด	% MET max การเผาผลาญพลังงาน	% Karvina method หรือ Heart rate reserve	Rating of perceived exertion of Bragg ระดับของความเหนื่อย
Very light	<35	<30	<30	<30	<10
Light	35-59	30-49	30-49	30-49	10-11
Moderate	60-79	50-74	50-74	50-74	12-13
Heavy	80-89	75-84	75-84	75-84	14-16
Very heavy	≥90	≥85	≥85	≥85	>16

ที่มา: (Pollock et al., 1998)

สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพทางกายสมาคมเวชศาสตร์การกีฬของประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Sport Medicine) ได้แนะนำให้ออกกำลังกายระดับความหนักระดับปานกลาง 50 - 85 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นเป้าหมายเป็นเวลา 20 - 60 นาทีโดยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องหรือสะสมอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ให้กล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวแบบต่อเนื่องโดยมีการใช้พลังงานในช่วงแรกประมาณ 200-300 กิโลแคลอรีต่อครั้งหรือประมาณ 1,000-1,500 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์และปรับเปลี่ยนเป็น 300 ถึง 900 กิโลแคลอรีต่อครั้งหรือประมาณ 2,000 ถึง 3,000 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ (Pollock et al., 1998)

การออกกำลังกายที่มีระดับความแรงความเร่งปานกลางและเป็นรูปแบบที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือความเครียดของร่างกายมากเกินไปการเดินมีการรับแรงกระแทกน้อยกว่าคือรับน้ำหนักตัว 1 - 2 เท่าขณะที่การวิ่งรับน้ำหนักตัว 3-4 เท่าการเดินเร็ววันละ 1 ชั่วโมงสามารถลดโอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนได้มากถึง 24 เปอร์เซ็นต์และ มีการวิจัยโดยให้คนอ้วนออกกำลังกายทุกวันด้วยการเดินเร็ววันละ 30 นาทีเป็นเวลา 12 สัปดาห์ส่งผลให้น้ำหนักลดลงได้ร้อยละ 5 - 7 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้นการเดินเร็วเหมาะสำหรับผู้ที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนจะช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกินควรเดินหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ความเร็วที่ต้องการคือ 28-32 กิโลเมตรภายใน 30 ถึง 35 นาที

โดยทำต่อเนื่อง 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สามารถเผาผลาญพลังงานได้ 150 กิโลแคลอรี(กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จากการศึกษาข้อมูลทางวิชาการผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการแก้ปัญหาสุขภาพเรื่องภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะรักษาโรคอ้วนได้อย่างถาวร และการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่มีการขยับร่างกายจนเป็นพลวัตร ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดโปรแกรมเพื่อการส่งพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาในกลุ่มสาธารณสุขอาสาในพื้นที่ชายฝั่งทะเล โดยผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้สมัครสาธารณสุขอาสาได้เพิ่มพูนขีดความสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับดีทุกด้านให้มีความรู้รอบด้านทางสุขภาพ ของแนวความคิด ด้านสุขภาพรอบรู้ทั้ง 6 องค์ประกอบ เพื่อให้อาสาสมัครเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพพฤติกรรม และให้มีความรู้ด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เพื่อนำผลที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงปรับพฤติกรรมสุขภาพ และขยายผลการนำไปใช้เป็นตัวแบบพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของคนในพื้นที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อทำให้เกิดผลที่ดีด้านสุขภาพมากขึ้น

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทด้านการส่งเสริมมิติสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค และมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัย ต้องดำเนินการให้ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนไม่เกินร้อยละ 0 หรือไม่เพิ่มขึ้น (แผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคและภัยคุกคาม ยะ 5 ปี (2560-2564) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2560) โดยมีกลไกหลักในการดำเนินกิจกรรม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนา และผู้นำด้านสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค (สมตระกูล ราศิริ, 2564) ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุหลักเกิดจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่ง อสม. ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น โครงการ อสม.ต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุงลดโรค, โครงการ อสม.สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขจึงควร

เป็นบุคคลต้นแบบในการสร้างสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งของตนเองและสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชนได้ เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ รู้เห็นสภาพปัญหาและเข้าถึงชุมชนได้มากที่สุด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนด บทบาทความรับผิดชอบของ อสม. ดังนี้

1. สื่อสารข่าวด้านสุขภาพสู่ชุมชน เพื่อนัดหมายคนในพื้นที่รับผิดชอบ รับบริการสาธารณสุข และกระจายข่าวสารที่สำคัญเช่น โรคระบาดในท้องถิ่นและโรคระบาดที่สำคัญ และกิจกรรมงานด้านสาธารณสุข ให้ประชาชนทราบอย่างรีบด่วน โดยปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับบริการต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข และการสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ประชาชนและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เช่น การวางแผนครอบครัว งานอนามัยมารดาทารก การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพทันตกรรม การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต เป็นต้น

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคล็ดอื่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. ปฏิบัติงานหมุนเวียนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้แก่ ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนรวมถึงจัดทำศูนย์ข้อมูล 14 กิจกรรมมูลฐานสาธารณสุขแก่ชุมชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบาทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ

5. ป้องกันปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น งานทุพโภชนาการ ปัญหาอนามัยมารดาทารก การส่งเสริมได้รับวัคซีนตามเกณฑ์กำหนด ปัญหาโรคติดต่อ เช่น โรคไขเลือดออก เป็นต้น

6. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาพัฒนาชุมชน ใช้ใช้งบอุดหนุนทั่วไปจากกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับ

7. เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยใช้กระบวนการ (ความจำเป็นพื้นฐาน) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ

8. คุณเลขาธิการโยชน์ด้านสาธารณสุขของชุมชนในหมู่บ้าน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรต่าง ๆ พัฒนางานสุขภาพของหมู่บ้าน ให้สุขภาพดี การเข้าถึงสาธารณสุข บริการของประชาชนในเขตพื้นที่

สรุป บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอาสาประจำหมู่บ้าน คือ สร้างโอกาสการร่วมพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชนร่วมกับทีมสุขภาพ มีหน้าที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้สื่อข่าวสารงานสุขภาพ นำไปกระจายความรู้ สู่การวางแผนและประสานงานพัฒนางานสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและเฝ้าระวัง การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพและจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านสังคม มิติด้านจิต มิติทางกาย ซึ่งมิติด้านสุขภาพจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของชุมชน

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) และโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะทางสังคมและกระบวนการทางปัญญาที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารที่มี เพื่อรักษาและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

นักวิชาการสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับ Health Literacy ที่มีการศึกษาทั้งในลักษณะหาความสัมพันธ์ของสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อ Health Literacy และผลลัพธ์ทางสุขภาพ การจัดทำโปรแกรมการพัฒนา Health Literacy โดยเฉพาะในการสร้างเครื่องมือประเมิน Health Literacy ทั้งในกลุ่มประชาชนโดยรวม และเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเฉพาะโรค กลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ทำให้ได้กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคมชุมชน และเครื่องมือวัดในต่างประเทศที่นิยมใช้ เช่น แบบวัด The eHealth Literacy Scale (eHEALS) ปี 2006

Kickbusch (2006) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง การกระทำที่เป็นพลวัตและมีพลังใจตนเอง และเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ (Okan, 2564)

HLS-EU Consortium (2012) ได้ให้ความหมายว่าสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ความรู้ที่จำเป็นแรงจูงใจ ประเมินรวมถึงการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจใน

ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Okan, 2564)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ที่ WHO ประกาศใช้ประเทศชาติ สมาชิกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy level) มี ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และ ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และทักษะตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวความคิดที่กล่าวมานั้น สามารถเป็นกรอบของพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือกลุ่มผู้ป่วยได้

กรอบความคิดด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีการจำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. Functional Health literacy หรือ ระดับพื้นฐานการใช้ชีวิตประจำวันต้องใช้ความรู้และความเข้าใจ เช่น อสม. ซื่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ต้องใช้ทักษะพื้นฐานนี้

2. Interactive Health literacy หรือ ระดับการปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย การสื่อสาร การนำข้อมูลเพื่อประกอบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

3. Critical Health literacy หรือ ระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ความรู้และสิ่งแวดล้อมในการวิเคราะห์ข่าวสารข้อมูลเพื่อสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของการดำรงชีวิต และเป็นผู้นำในการส่งเสริมให้ผู้อื่นสุขภาพที่ดีขึ้น

องค์ประกอบของความรู้

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

องค์ประกอบ	ความหมาย
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)	แสวงหาข้อมูลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ ด้านการสืบค้นแหล่งที่น่าเชื่อถือ ในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)	นำแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ด้วยความรู้และความเข้าใจ

องค์ประกอบ	ความหมาย
3.ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	อธิบายสิ่งที่ได้จากการอ่าน เขียน และสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ และปฏิบัติตามได้
4.ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)	มีกระบวนการ ตั้งเป้าหมาย วางแผน มีการทวนกลับวิธี ปฏิบัติตามเป้าหมายและนำมาเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเอง
5.ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	ทบทวนวิธีปฏิบัติที่ผ่านมา และสามารถแยกแยะข้อดี ข้อเสียที่สำเร็จและไม่สำเร็จเพื่อนำไปตัดสินใจนำไปปฏิบัติ
6.การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)	เปรียบเทียบและวิเคราะห์แหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ และไม่ นำเชื่อถือ ของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่อาจเกิดความเสียหาย

ในประเทศไทย มีการใช้คำจำกัดความหลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะการเลือกใช้คำนิยาม การตีความและกำหนดขอบเขตบนฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ ในการศึกษา ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะความรู้และทักษะสิ่งแวดล้อมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อและบุคคลต่างๆ ส่งผลให้บุคคลเกิดการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง เพื่อเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมความคุมน้ำหนัก

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมออกกำลังกายซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการพยายามแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในทุกกลุ่ม ซึ่งรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จึงได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มีเป้าหมายให้มีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายและมีการบริโภคที่เหมาะสม รวมถึงให้ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (กิตติพงษ์ พลทิพย์, 2561)

ผลสำรวจความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมทั้งประเทศพบว่า อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 30.93 ระดับพอใช้ และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.31, 6.25 ตามลำดับ (กฤษฎากร เจริญสุข, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ(อำนาจ เนียมหมื่นไวย, 2561) ที่พบว่า คะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.08 ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ที่พอใช้ (ร้อยละ 67.53) ผลของ (อารีย์ แร่ทอง, 2562) พบว่า ความรู้ของสาธารณสุขอาสาสมัครตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่อยู่ที่พอใช้ (ร้อยละ 62.84) โดยด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ เกณฑ์ไม่ดี (ร้อยละ 59.0) สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องความรู้ทางด้านสุขภาพของสาธารณสุขอาสาประจำหมู่บ้านของอำเภอเกาะสีชัง ช่วงเดือน มิถุนายน 2564 คือ ภาพรวมที่เกณฑ์พอใช้ (ร้อยละ 30.90) ความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้และต้องได้รับการพัฒนาได้แก่ การตัดสินใจด้านสุขภาพ (ร้อยละ 22.80) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 23.10) และการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (ร้อยละ 23.20) หากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับการพัฒนาทักษะดังกล่าวจะส่งผลให้การตัดสินใจด้านสุขภาพไม่ดี มีการจัดการสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง จึงไม่สามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอเกาะสีชังยังต่ำกว่าระดับประเทศ

การพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้อยู่ในระดับดี จำเป็นต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องยั่งยืนและเชี่ยวชาญ การศึกษาที่ผ่านมาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผลของความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขรายด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (อารีย์ แร่ทอง, 2562);(อำนาจ เนียมหมื่นไวย, 2561);(กฤษฎากร เจริญสุข, 2564; อุไรรัตน์ คูหะมณี, 2563);(ปณพัทธ์พงษ์ พุทธรักษ์, 2564) ซึ่งผลสำรavnำร่องความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเกาะสีชังต้องได้รับพัฒนาให้ครบทั้ง 6 ทักษะ และทักษะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาให้

มากกว่าทักษะอื่น ๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำไปปฏิบัติได้เป็นต้นแบบและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ดังแนวคิดของ(Nutbeam, 2008) กล่าวว่า บุคคลจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหากพบว่าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และมักจะพบว่าบุคคลนั้นจะมีการปฏิบัติตัวและการจัดการตนเองด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง หากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ขาดความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ขาดการสนใจตนเอง ส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องเพราะต้องเป็นผู้สื่อสาร ให้ความรู้แก่ประชาชน จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ทั้ง 6 ทักษะ ซึ่งจะส่งผลบุคคลมีทักษะทางปัญญา และทางสังคมที่ชี้แนะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีการศึกษาเกี่ยวประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินของ(กฤษฎากร เจริญสุข, 2564) ใช้ระยะเวลารวมระยะเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังเข้ารับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นและเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมโดยรวมมากขึ้น และการศึกษาของ (อานวย นิยมหมื่นไวย, 2561) พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนสุขภาพด้านพฤติกรรมตนเองดีขึ้น เมื่อศึกษาวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้ต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของสาธารณสุขอาสาที่มีน้ำหนักเกินสามารถควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า 12 สัปดาห์สามารถพัฒนาให้สาธารณสุขอาสาที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งอธิบายได้ว่าระยะเวลา 12 สัปดาห์เพียงพอต่อการพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ แต่โปรแกรมหมาดกล่าวเหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นที่ทั่วไป ซึ่งบริบทต่างกับบริบท และการใช้ชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเล จึงทำให้การปรับประยุกต์นำมาใช้มีข้อจำกัด จึงจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักขึ้น ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ และเน้นทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี

สรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ เมตร² ในคนเอเชีย มีภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ และสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเพศชายและหญิง โดยเพศหญิง ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รวมทั้งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น กลไกสำคัญที่สามารถรณรงค์ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของประชาชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขเพราะเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ ได้ทราบปัญหาของชุมชน และเข้าถึงชุมชนได้มากที่สุด แต่สิ่งสำคัญอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเนแบบอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของประชาชนได้ โดยเฉพาะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถสื่อสาร แนะนำข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้

การดำเนินการแก้ไขที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ การจัดสัดส่วนอาหารตามหลักโภชนาการ สามารถประเมินระดับดัชนีมวลกายได้, การออกกำลังกาย โดยงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเดินเร็ว และการเดินตามตาราง 9 ช่อง เพื่อส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินในร่างกายและเป็นการกระตุ้นการใช้กล้ามเนื้อให้แข็งแรง และการออกกำลังกายที่ต้องเป็นรูปแบบที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือความเครียดของร่างกายมากเกินไป และการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ, ทักษะความรู้ ความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, ทักษะการตัดสินใจ, ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อลดน้ำหนักตัวและลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนและขยายผลการนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับครอบครัวและประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อไป

3.3. การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (ออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ (Nutbeam, 2008) การศึกษาดำรงเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ตามรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปฎิบัติงาน Nutbeam 2008

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กิจกรรมการทดลอง
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)	บรรยายแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการปรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ และตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยสอนและสาธิตการค้นหาแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือและให้ข้อสม. ได้ปฏิบัติจริงและเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้น
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)	<p>1. บรรยายเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับมีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย ความรู้เรื่อง โรค สาเหตุ ผลกระทบของ โรคเมแทบอลิกซินโดรม และแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ</p> <p>2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอวของตนเอง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง สนทนากลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>3. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการคำนวณพลังงานของอาหารที่ร่างกายของแต่ละคนควรที่จะได้รับ และให้ข้อสม. ทดลองคำนวณ</p> <p>4. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน และให้ข้อสม. ได้ลองฝึกปฏิบัติตาม</p>
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	<p>1. ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ, การอ่านสัดส่วนอาหารและแปลความหมาย แจกคู่มือและฝึกทักษะการอ่านคู่มือ และทอ่งคำศัพท์เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน</p> <p>2. กิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย สื่อสารอย่างไรให้เข้าใจและได้ข้อมูลเพื่อการยอมรับและปฏิบัติตาม</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	กิจกรรมการทดลอง
4.ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)	<p>1.การวางแผนแก้ไขปัญหาตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน</p> <p>1.1. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเขียนแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง รวมทั้งเป้าหมายที่วางไว้และให้ผู้วิจัยตรวจสอบและวางแผนร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขในส่วนที่ต้องเพิ่มเติม,รับฟังและยอมรับในแผนการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา รวมทั้งสนับสนุนในเรื่องความรู้หรือสิ่งอื่นๆที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องการตามปัญหาของแต่ละบุคคล</p> <p>2.การออกแบบการติดตามตนเอง (Self-monitoring)</p> <p>2.1 ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน, อธิบายการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง (กิจกรรมกลุ่มใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ได้ไปทบทวนที่บ้าน</p> <p>3.การประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยให้ผู้ทดลองบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกการจัดการตนเอง, โทรติดตามเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>4.การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขสะท้อนข้อมูลจากผลการประเมินเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้</p>
5.ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	<p>1 สามารถวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ฝึกตัดสินใจผ่านสถานการณ์สมมุติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนัก โดยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและบอกเหตุผลประกอบการตัดสินใจ (ข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกนั้นๆ) โดยเน้นทุกคนมีส่วนร่วม</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	กิจกรรมการทดลอง
	<p>2 สามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อการป้องกันภาวะ น้ำหนักเกินของตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>3 มีทักษะการปฏิเสธทางเลือกและวิธีการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบ ด้านลบต่อสุขภาพ</p>
6.การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)	<p>1.ฝึกให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าถึงเทคโนโลยี ด้านสื่อข้อมูล สุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนักตัว โดยฝึกเปรียบเทียบและ ตรวจสอบข้อมูลแหล่งบริการสื่อ จากหลายๆแหล่งและตรวจสอบ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวบรวมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ลองฝึกปฏิบัติ ตาม</p>

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest two group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการศึกษาผลของ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทาง ด้านสุขภาพต่อความรู้ทาง ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล มีรายละเอียดการดำเนินการ วิจัย ดังต่อไปนี้

การออกแบบการวิจัย

E	O1 _E	X	O2 _E
C	O1 _C	-	O2 _C

ภาพที่ 3 การออกแบบการวิจัย

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสีชัง จังหวัด ชลบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำนวน 30 คน

C หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออื่นที่มี บริบทพื้นที่ชายฝั่งทะเลแบบเดียวกัน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำนวน 30 คน

X หมายถึง โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทาง ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

O1_E O2_E หมายถึง พฤติกรรมควบคุม น้ำหนักและ น้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

O_{2E} O_{2C} หมายถึง พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลเขต 6 ประจำปี พ.ศ.2565 จำนวน 247 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีและจังหวัดตราด จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุ 35-59 ปี
2. มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร²
3. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี
4. เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก โดยการใส่ยาหรือวิธีการใดๆ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ร่วมวิจัยย้ายที่อยู่ขณะทำวิจัย
2. มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคอัลไซเมอร์ หรือเกิด

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอต่อการหาอิทธิพลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) ผู้วิจัยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .80 จากการศึกษาผลงานวิจัยของ คณิตา จันทวาส ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 13 โดยได้ค่าขนาด อิทธิพล เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระหว่างขนาดใหญ่ที่แนะนำสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ (Polit & Beck, 2012) เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 คือจำนวน 5 คน ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

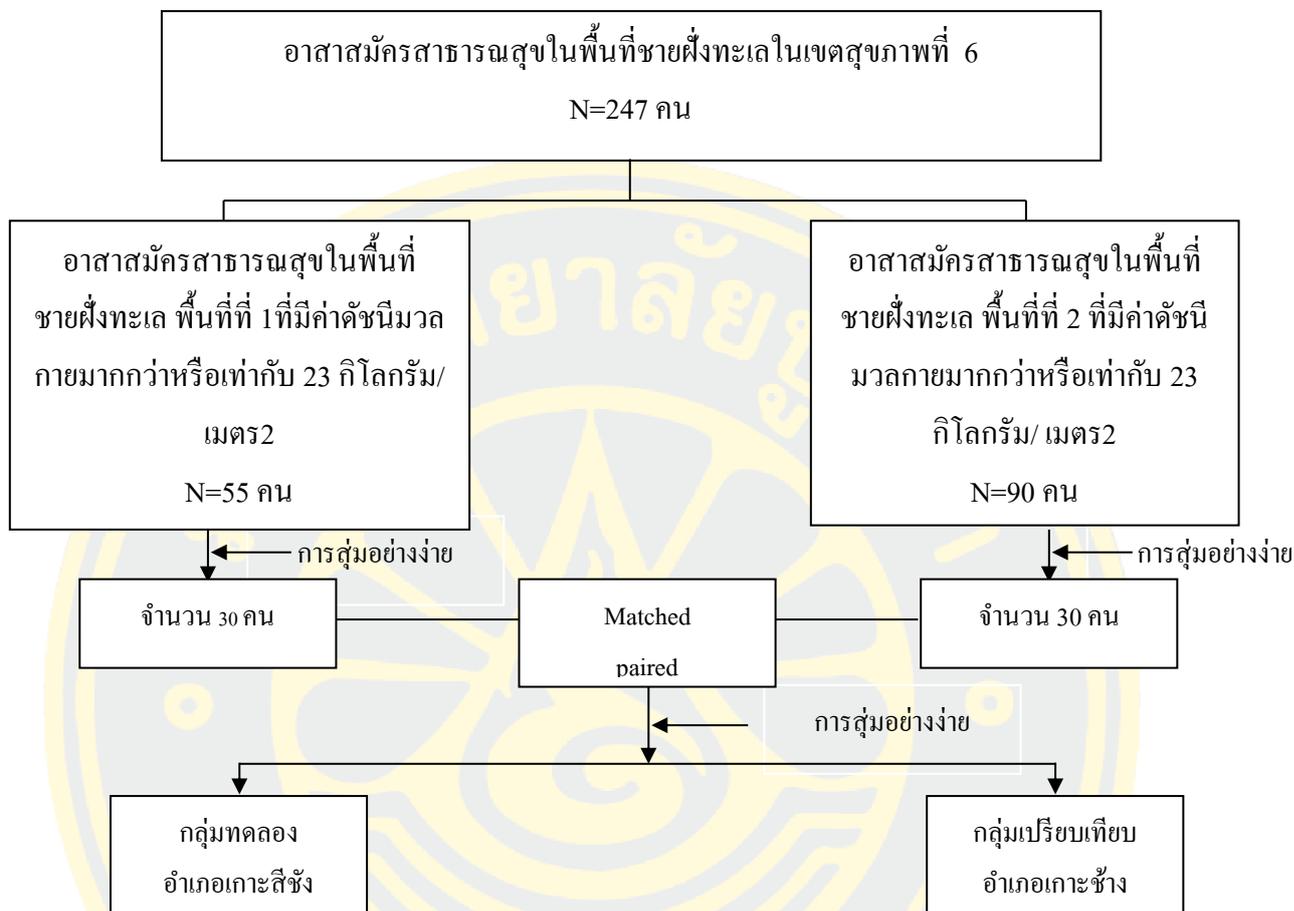
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดพื้นที่ดำเนินการวิจัยโดยเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีพื้นที่ชายฝั่งทะเล ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีพื้นที่ชายฝั่งทะเลจำนวน 3 แห่ง คือ เกาะสีชัง เกาะช้าง เกาะล้าน แต่พบว่า เกาะสีชังและเกาะช้าง มีประชากร บริบท สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน

2. สํารวจจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร² ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 พื้นที่ จากทะเบียนรายชื่อที่โรงพยาบาลได้ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไว้แล้ว ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างโดยให้อาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ยกมือเพื่อสำรวจความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการตัดรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ใส่กล่องแยกตามพื้นที่ทั้ง 2 พื้นที่ ซึ่งสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 90 คน และผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างทีละคู่

3. จับคู่กลุ่มตัวอย่างทีละคู่ (matched pair) ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ เพศเดียวกัน และช่วงอายุเท่ากัน โดยการนับปี อายุห่างกันไม่เกิน 6 เดือน โดยผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจตัดใส่กล่องที่ปิดทึบไม่สามารถมองเห็นภายในได้ ลำดับแรกพิจารณาตามเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน โดยหยิบรายชื่อในพื้นที่ที่ 1 ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเริ่มจากพื้นที่ที่ 1 มา 1 คน และสุ่มอย่างง่ายจากพื้นที่ที่ 2 มา 1 คน แบบแทนที่หากไม่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนดโดยใส่กลับลงไปรวมในรายชื่ออีกครั้งและจับสลากกลุ่มตัวอย่างคนต่อไป จนมีคุณสมบัติตรงตามกำหนดและจัดทำทะเบียนเป็นรายชื่อ และสุ่มอย่างง่ายคนที่ 2 ทำเช่นเดียวกับคนที่ 1 ไปจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ได้จำนวน 30 คู่ หากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยแต่การจับคู่กลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกัน จึงไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ ผู้วิจัยนำรายชื่อที่เหลือคืนมอบให้ เจ้าหน้าที่ด้านปฐมภูมิได้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักต่อไป

4. ทำการสุ่มพื้นที่ โดยวิธีจับสลาก โดยการจับครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้เกาะสีชัง และจับครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้เกาะช้าง หลังจากนั้นนำกลุ่มตัวอย่างที่ครบ 30 คู่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1. คู่มือการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก

คู่มือการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย (1) ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (2) เกณฑ์ประเมินภาวะน้ำหนักเกิน (3) สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน (4) ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน (5) แนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

1.2 วัสดุอุปกรณ์สื่อโสต ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประกอบด้วย

1.2.1 วิธีทัศนัย เรื่อง การออกกำลังกาย ด้วยตาราง 9 ช่อง ช่วยฝึกสมองและการทรงตัว ใช้ระยะเวลา 4.30 นาที, การเดินเร็ว (การเดินเพื่อนแท้ของการลดน้ำหนัก) ใช้ระยะเวลา 3.12 นาที, ท้าวร้อวัยาะ โรคอ้วนลงพุง ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายสาเหตุ ผลกระทบ การแก้ไข ใช้ระยะเวลา 7.13 นาที. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2557)

1.2.2 โมเดลเพื่อสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับการเลือกสัดส่วนการรับประทานอาหาร

1.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการเกิน

1.3.1 เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล รุ่น TCS-200-RT ยี่ห้อ BS เป็นเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานปีงบประมาณ 2566 ก่อนนำมาใช้ในการทดลอง และใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องเดียวกันทุกครั้งและเป็นผู้วัดคนเดิม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1. แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักตามหลัก 2 อ. (อาหาร และ ออกกำลังกาย) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษาสำหรับประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปี เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ลักษณะคำถามมีการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ประกอบด้วยแบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 2 อ. จำนวน 10 ข้อ, ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตาม 2อ. จำนวน 5 ข้อ, การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 2 อ.จำนวน 7 ข้อ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 2อ. จำนวน 4 ข้อ, การจัดการตนเองตามหลัก 2อ.จำนวน 12 ข้อ, การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2อ.จำนวน 2 ข้อ รวม 41 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 181

ตารางที่ 7 กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนจำแนกตามความรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ (10 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 50 คะแนน)	<30 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูล บริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่ น่าเชื่อถือ
	30 – 39 คะแนน หรือ ≥ 60 –<80%ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	40–50 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ ได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
2.ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ (5 ข้อๆ ละ1คะแนน เต็ม 5 คะแนน)	< 3 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	ไม่ ถูกต้อง	-รู้และเข้าใจในหลัก 2อ. ยังไม่ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ ดี
	3 คะแนน หรือ ≥ 60 –< 80% ของคะแนน เต็ม	ถูกต้อง บ้าง	-รู้และเข้าใจในหลัก 2อ. อย่างถูกต้อง เพียงพอต่อ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ ดี
	4 – 5 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนน เต็ม	ถูกต้อง ที่สุด	-รู้และเข้าใจในหลัก 2อ.อย่างถูกต้อง เพียงพอต่อ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ ดีอย่างยั่งยืน

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3.การสื่อสารสุขภาพ (7 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 35 คะแนน)	< 21 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการ ปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	21 – 27 คะแนน หรือ ≥ 60 –<80% ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	-สามารถที่จะพูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก2อ. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	28 – 35 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	-มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการพูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 2อ. ของตนเองอย่างถูกต้อง
4.การตัดสินใจและ เลือก ปฏิบัติที่ ถูกต้อง (4 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 16 คะแนน)	<9.6 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดี-ผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	9.6 – 12.7คะแนน หรือ ≥ 60 – < 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 2 อ.ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพ ของตนเองเท่านั้น
	12.8 – 16 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 2 อ. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5.การจัดการตนเอง (12 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 60 คะแนน)	<9 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และ ปฏิบัติตนด้านการมีพฤติกรรม บริโภคอาหารและออกกำลังกายได้ บางส่วน
	36 – 47 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และ ปฏิบัติตนด้านการมีพฤติกรรม บริโภคอาหารและออกกำลังกายได้ เป็นส่วนใหญ่
	48 – 60 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	-มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และ ปฏิบัติตนด้านการมีพฤติกรรม บริโภคอาหารและออกกำลังกายได้ เป็น อย่างดี และมีการทบทวนและ ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6.การบอกต่อ เรื่องราวสุขภาพ (3 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	<9 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สามารถจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพ ตนเองตามหลัก 2อ. ได้
	9 – 11.9คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	พอใช้	- สามารถจูงใจและเสนอทางเลือกการ ปฏิบัติ ตามหลัก 2อ. ให้กับผู้อื่นได้
	12 – 15 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนน เต็ม	ดีมาก	-สามารถถ่ายทอดความรู้ จูงใจและ เสนอทางเลือกการปฏิบัติตามหลัก 2 อ. ให้กับผู้อื่น ได้ และเป็นแบบอย่างที่ดี ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) 7 หัวข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ น้ำหนักตัว ส่วนสูง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ครอบคลุมพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขภาพศึกษา สำหรับประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปีเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง คำถามมี 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ เป็นประจำ, บ่อยครั้ง, นาน ๆ ครั้ง, บางครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตรงข้อความนั้นปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตรงข้อความนั้นปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตรงข้อความนั้นปฏิบัติ 3 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตรงข้อความนั้นปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีพฤติกรรมหรือไม่เคยปฏิบัติตรงข้อความนั้นไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก		ข้อความที่มีความหมายด้านลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 5 คะแนน

ตารางที่ 8 กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 30 คะแนนหรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล สุขภาพตนเองตามหลัก 2อ. ไม่ถูกต้อง
30 – 39 คะแนน หรือ ≥60 – < 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล สุขภาพตนเองตามหลัก 2อ. ได้ถูกต้องเป็น ส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ
40 – 50 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแล สุขภาพตนเองตามหลัก 2อ. ได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา พ.ศ.2561 ไปทดลองใช้ (Tryout) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเกาะเสม็ด จังหวัดระยอง จำนวน 30 คนเพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความเข้าใจในการตอบคำถาม ความชัดเจนของคำถามและความสะดวกในการนำไปใช้ โดยพิจารณาจากคำตอบและการตอบของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) และนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และ .82 โดยค่า ที่ได้ต้องมีค่ายอมรับได้ (0.7 – 0.9) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G-HS013/2566 (C3) และขออนุมัติวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ

วิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัย โดยใช้การแทนค่าด้วยรหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัย จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปีหลังจากสิ้นสุดโครงการ

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ (Nutbeam, 2008) มากำหนดเป็นกิจกรรมตามโปรแกรม มีรายละเอียดของขั้นตอนการทดลองดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยสแกนเอกสารหนังสือขออนุญาตทำการวิจัย ส่งไฟล์หนังสือผ่านช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้าง และถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง เพื่อขออนุญาตชี้แจงรายละเอียดและขอความยินยอมจากกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชังและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบล่วงหน้าก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชังและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้างลงนามอนุญาต โดยผู้วิจัยขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเกาะช้าง วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เป็นวันประชุมประจำเดือน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะช้าง จังหวัดตราด และผู้วิจัยขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเกาะสีชัง วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 เป็นวันประชุมประจำเดือน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ในการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยประสานงานและเตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย ตามหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด โดยจัดห้องให้มีความสะอาดปลอดภัย เว้นระยะห่างทางสังคม (social distance) และไม่มีสิ่งรบกวน

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม “โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล” ซึ่งประกอบด้วยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะสีชัง และการปฏิบัติตามแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน รวมระยะเวลาการทดลองทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 0 กิจกรรมครั้งที่ 1 “สืบเก็ง รู้ทัน คั่นก็เจอ” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 4 โรงพยาบาลเกาะสีชัง

วัตถุประสงค์

1. สามารถเข้าถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการรับบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับประเมิน Thai cv risk
2. สามารถรู้เท่าทันสื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การรับรู้อารมณ์ของตนเอง การวิเคราะห์สื่อ ทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ ประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอ ใช้สื่อให้เกิดประโยชน์

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2. การรู้เท่าทันสื่อ

กิจกรรมเรียนรู้

1. ผู้วิจัยบรรยายสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน
2. ผู้วิจัยสาธิตการค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน
3. ผู้วิจัย “ให้อาสาสมัครสาธารณสุขฝึกการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน” ได้แก่ ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน, การบริโภคอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนักเกิน, การออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักเกิน, ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน
4. ผู้วิจัยบรรยายประเด็นสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพตามช่วงวัย, การประเมิน Thai cv risk ด้วยตนเอง

5. “ให้ อสม. เลือกประเด็นตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่เหมาะสมกับตนเอง ลงในใบงานที่ 1 และประเมิน Thai cv risk ด้วยตนเอง พร้อมนำเสนอ”

6. ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างสื่อและวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์สื่อ

7. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม อสม. 3 กลุ่มเพื่อวิเคราะห์สื่อ ตามใบงานที่ 2 พร้อม “ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์สื่อ”

การประเมินผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร และการรับบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ อย่างน้อย 3 แหล่ง จากการใบงานที่ 1 “ใบงานที่ 1 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย”

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถร่วมกันวิเคราะห์สื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวบน้ำหนักเกิน จากการใบงานที่ 2 “รู้เท่าทันสื่อ” ได้ อย่างน้อย 2 สื่อ โดย

2.1. ร่วมกันระบุสิ่งที่สื่อนำเสนอและบอกความรู้สึกของตนเองที่สื่อนำเสนอได้

2.2. ร่วมกันวิเคราะห์สื่อโดยการแยกแยะองค์ประกอบของสื่อ

2.3. ร่วมกันประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอ

2.4. สามารถบอกประโยชน์ของสื่อ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้จริง เข้าใจ นำไปใช้ ห่างไกลโรค” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
ช่วงเวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 4 โรงพยาบาลเกาะสีชัง

วัตถุประสงค์

1. สามารถประเมินภาวะสุขภาพและภาวะเสี่ยงของตนเองและผู้อื่นได้

2. สามารถบอกวิธีปฏิบัติของการออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่องเพื่อควบคุมภาวบน้ำหนักเกินได้

3. สามารถจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม/มือได้

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวรวมถึงความเสี่ยงจากภาวบน้ำหนักเกิน

กิจกรรมเรียนรู้

1. ผู้วิจัยให้อสม. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน และ “ให้อสม. ในกลุ่ม พุดคุยถึง สาเหตุ ผลกระทบ แนวทางในการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน โดยเขียนสรุปใน กระดาษ Flip chart ให้อสม. นำเสนอ”
2. ผู้วิจัยสรุป และ “ให้อสม. อภิปรายร่วมกัน”
3. ผู้วิจัยบรรยายการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้โปรแกรม Thai cv risk
4. ผู้วิจัย “ให้อสม. ได้ฝึกประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอวของตนเอง” เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของตนเองและผู้อื่น โดยใช้กิจกรรมบัดดี้เพื่อการแลกเปลี่ยนการประเมินภาวะสุขภาพ และผู้วิจัยสุ่ม “ให้อสม. นำเสนอ จำนวน 2 คู่” ตามใบงานที่ 4
5. “ให้อสม. ทุกคนได้ฝึกประเมินสุขภาพเบื้องต้นหรือวิเคราะห์สุขภาพโดยใช้โปรแกรม Thai cv risk และฝึกการนำเสนอการแปลผลให้สมาชิกในห้อง ได้ช่วยกันอภิปรายผลที่ได้”
6. “ให้อสม. ร่วมกันอภิปรายประเด็นการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ทักษะการ ประสิทธิภาพการ ในการออกกำลังกายที่ผ่านมา”
7. ผู้วิจัยสรุปการอภิปราย ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย และผู้วิจัยนำเสนอรายการวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มที่เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ การใช้ตาราง 9 ช่อง การเดินเร็ว การใช้ยางยืด โยคะ ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก ในการออกกำลังกาย พร้อมทั้งบอกประโยชน์ข้อดี ข้อเสีย โดยให้กลุ่มอสม. ที่เข้าร่วมวิจัยได้เลือกเอง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยได้เลือกวิธีออกกำลังกายด้วยวิธีตาราง 9 ช่อง ผู้วิจัยจึงจัดตารางการออกกำลังกายใช้ตาราง 9 ช่องและลองฝึกปฏิบัติ
8. “ให้อสม. ได้ลองฝึกใช้ตาราง 9 ช่อง”
9. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของจัดสัดส่วนอาหาร และสาธิตการจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือ และบรรยายเมนูอาหารลดเสี่ยง
10. “ผู้วิจัยให้อสม. ฝึกปฏิบัติการจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือ ตามเมนูที่กลุ่มเสนอ”
11. “ให้อสม. ต่างกลุ่ม ตรวจสอบการจัดสัดส่วนอาหารของกลุ่มต่าง ๆ และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม”
12. ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ในการจัดสัดส่วนอาหารของแต่ละกลุ่ม

การประเมินผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถประเมินภาวะสุขภาพและสามารถวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้โดยการสังเกตความถูกต้องเหมาะสมจากอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีแบบแผนวิธีปฏิบัติของการออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่องเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถร่วมกันจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือได้โดยประเมินความสามารถในการจัดสัดส่วนอาหารจากการสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมครั้งที่ 3 “เขียนได้ สื่อสารดีมีคลิปสอน” สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 4 โรงพยาบาลเกาะสีชัง และสัปดาห์ที่ 3 ทำกิจกรรมกลุ่มเองที่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. สามารถสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1. ทักษะการสื่อสาร

กิจกรรมเรียนรู้

1. ผู้วิจัยสาธิตการเขียนสาระสำคัญเพื่อการสื่อสารในการทำคลิปวิดีโอ ได้แก่ เกริ่นนำ เนื้อหา สรุปเนื้อเรื่อง

2. ผู้วิจัย “ให้ อสม.ฝึกการเขียนสาระสำคัญ เพื่อการสื่อสารในการทำคลิปวิดีโอ”

3. กิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อ “ให้ อสม. เขียนสาระสำคัญในการสอนผ่านคลิปวิดีโอ ได้แก่ การเกริ่นนำ เนื้อหา สรุปเนื้อเรื่อง”

4. ผู้วิจัยมอบหมาย “ให้ อสม.นำกลุ่มร่วมกันทำคลิปวิดีโอในสัปดาห์ถัดไป สัปดาห์ที่ 3 ทำกิจกรรมกลุ่มเองที่บ้าน” หากมีปัญหาหรืออุปสรรค ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดูแลและคอยช่วยเหลือ และเปิดช่องทางให้โทรถามได้ตลอด

5. ผู้วิจัย “ให้ อสม.ส่งคลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันดีกดอก (TikTok)” และจัดประกวดคลิปวิดีโอที่มีผู้ชมวิดีโอมากที่สุด นัดมอบรางวัลในวันสุดท้ายของสิ้นสุดโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 12)

การประเมินผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการสื่อสารทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้

- 1.1. เนื้อหาถูกต้องตรงประเด็น
- 1.2. วิธีการสื่อสารและเนื้อหาสามารถ โน้มน้ำผู้อื่นเข้าใจได้
- 1.3. ผู้รับสารยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมครั้งที่ 4 “ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง” จำนวน 2 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 4 โรงพยาบาลเกาะสีชัง

วัตถุประสงค์

1. สามารถวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาว
 ะน้ำหนักเกิน

2. สามารถกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมภาว
 ะน้ำหนักเกิน

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ตัดสินใจ)

กิจกรรมเรียนรู้

1. ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์สมมุติ “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล”
2. “ให้ อสม. ได้ฝึกการตัดสินใจผ่านสถานการณ์สมมุติ กิจกรรมเดียว ตามใบงาน “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล”” โดย กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและบอกเหตุผลประกอบการตัดสินใจ (ข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกนั้นๆ) และ “สุ่มอสม. นำเสนอเป็นรายบุคคล และให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันอภิปรายร่วมกัน” และผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. “ให้ อสม. ทบทวนวิธีการหรือพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเกินของตัวเองที่ผ่านมาลงในใบงานที่ 8”
4. ผู้วิจัยสุ่มอ่านผลการปฏิบัติที่ อสม. ที่เขียนมาและผู้วิจัยให้ข้อคิดเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 8 คืน อสม. เพื่อให้กลับไปทบทวน และเขียนวิธีปฏิบัติต่อไปพร้อมนำวิธีปฏิบัติที่ตั้งใจนำไปปฏิบัติจริง

การประเมินผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาว
 ะน้ำหนักเกินของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีวิธีปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อการควบคุมภาว
 ะน้ำหนักเกินของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 5 “จัด 2 อ. ดี หลีกหนีน้ำหนักเกิน” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 4 โรงพยาบาลเกาะสีชัง

วัตถุประสงค์

1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้

2. สามารถปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเองที่วางแผนไว้เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้
ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1. ทักษะการจัดการตนเอง

กิจกรรมเรียนรู้

1. ผู้วิจัยนำเสนอ บุคคลตัวอย่างในการวางแผนจัดการตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว
 2. ผู้วิจัย “ให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำแบบประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักตัวของตนเอง” (ในแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก) และตั้งเป้าหมายวิธีปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัวของตนเอง ตามใบงานที่ 9 และวางแผนเพื่อการควบคุมน้ำหนักของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย และความต้องการและสิ่งสนับสนุน

3. ผู้วิจัยเลือก “สุม อสม.จากรายชื่อที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 คน เพื่อนำเสนอเป้าหมายและแผนควบคุมน้ำหนักของตนเอง” และผู้วิจัย, อสม. ที่รับฟังเพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม

4. ผู้วิจัย และ “อสม. ตกลงร่วมกันที่จะไปปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่กำหนด” จำนวนทั้งหมด 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 8 ถึงสัปดาห์ที่ 11) และนัดติดตามผลการปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 12

5. ติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยผู้วิจัยแจกแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักให้กับ อสม. ทุกคน และอธิบายวิธีการการใช้ ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ไปทบทวนที่บ้าน ทั้งหมด 1 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยติดตาม ครั้งที่ 1 เพื่อสอบถามความเข้าใจในการใช้แบบบันทึกและปัญหา พร้อมให้ความช่วยเหลือหากพบอุปสรรค

7. ผู้วิจัย “ให้อสม. บันทึกการประเมินในแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก และให้สมาชิกกลุ่มกระตุ้นเตือนอาสาสมัครสาธารณสุขส่งแบบบันทึกกิจกรรม ส่งวิดีโอการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ โดยส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม” โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ติดตาม มีการจัดการภายในด้วยตนเอง

การประเมินผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีแผนการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองตามแบบบันทึกได้

สรุปกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรม ปิดการทำกิจกรรม จากนั้นนัดหมายเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ติดตามและประเมินผลกลุ่มทดลอง นัดเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองภายหลังให้โปรแกรมความรู้ โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่ทำไว้ หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ในระดับดีทุกด้าน ผู้วิจัยคงกิจกรรมเดิมไว้ และส่งเสริมกิจกรรมให้มีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านต่อจนครบ 1 เดือน หากอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ ผู้วิจัยส่งเสริมกิจกรรมนั้นเพิ่มเติมหรือทบทวนกิจกรรม สอบถามปัญหาอุปสรรคนั้นๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 8-11 ปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง

ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติด้านการจัดการตนเองในการควบคุมน้ำหนักโดยมีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน และกระตุ้นเตือนให้อาสาสมัครสาธารณสุขส่งแบบบันทึกกิจกรรม ส่งวิดีโอการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มได้ติดตามและกระตุ้นเตือนในกลุ่ม โดยมีการจัดการภายในด้วยตนเอง ผู้วิจัยบันทึกผลการติดตาม ผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคล โดยการตรวจสอบรายชื่อทุกสัปดาห์ หากขาดกิจกรรมใดผู้วิจัยกระตุ้น โดยการโทรและกระตุ้นกิจกรรมทางไลน์

ชั้นหลังทดลอง

ภายใน 1 สัปดาห์ ติดตามและประเมินผลกลุ่มทดลอง นัดเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย พร้อมทั้งชั่งน้ำหนัก

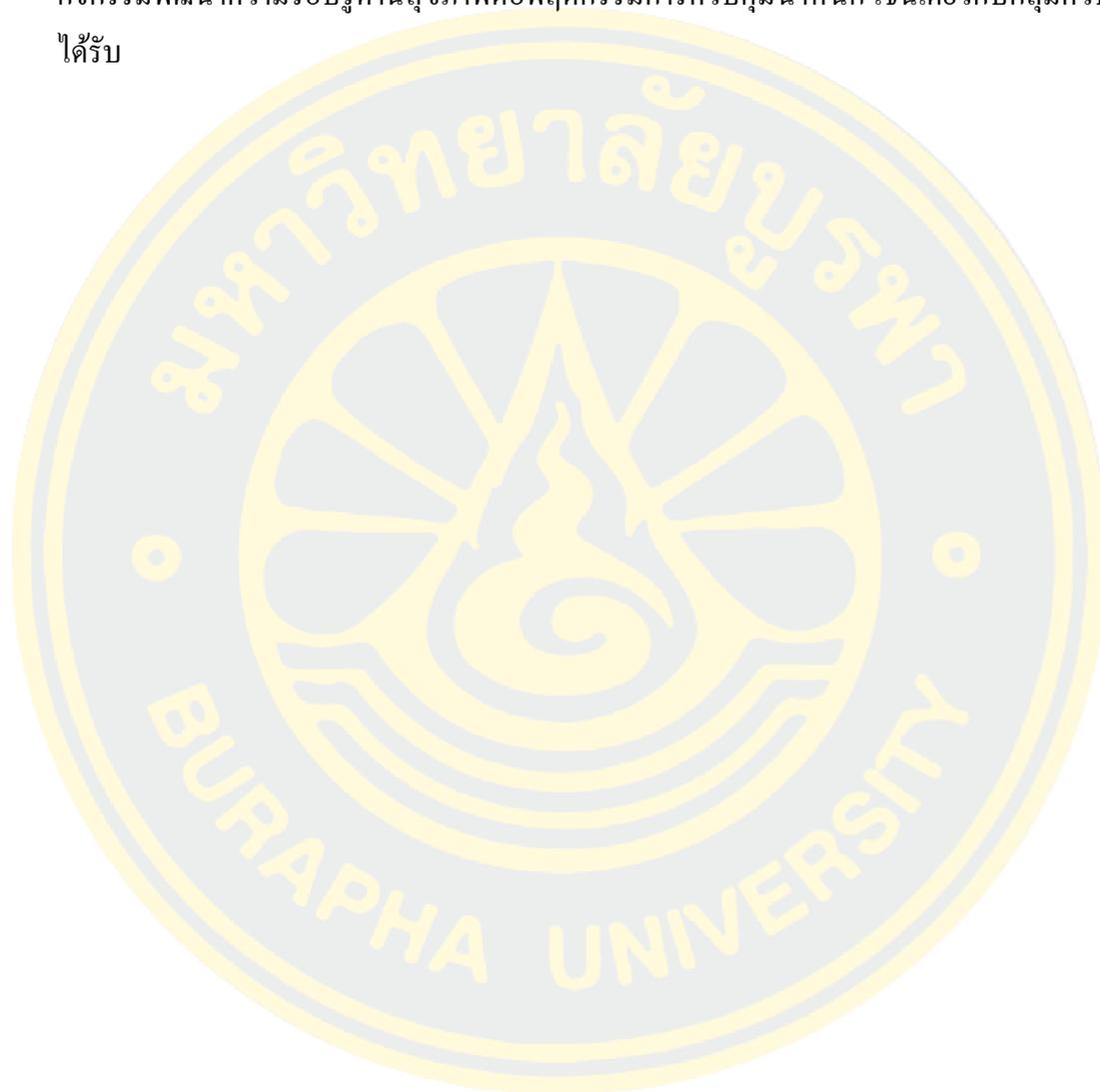
กลุ่มเปรียบเทียบ

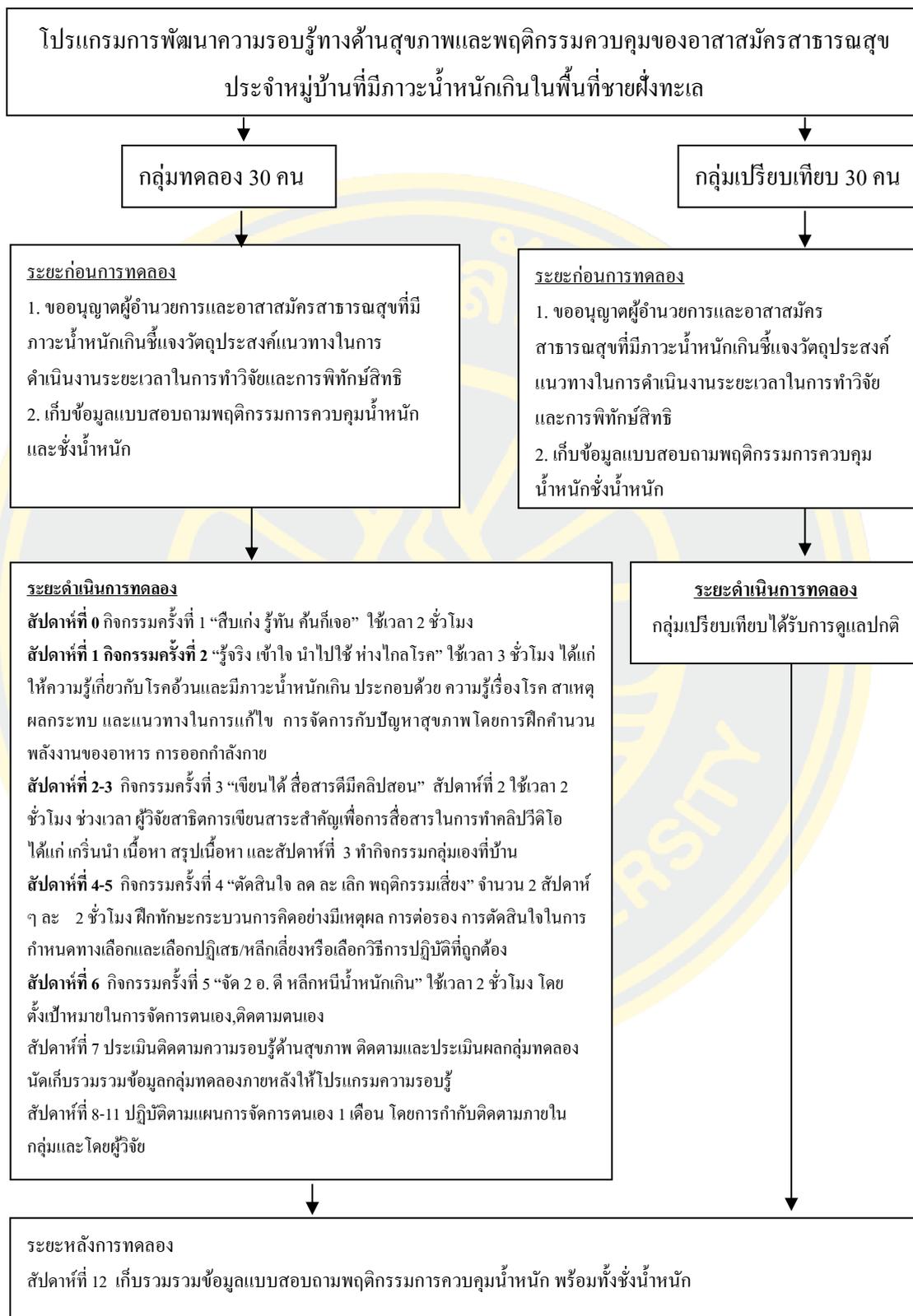
1. ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ และลงนามในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้ข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคลแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และชั่งน้ำหนัก

3. สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้ข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก และชั่งน้ำหนัก

4. หลังสิ้นสุดการทดลองไม่เกิน 1 เดือน ผู้วิจัยนำกลุ่มเปรียบเทียบที่สมัครใจเข้าร่วม กิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับ





ภาพที่ 5 ขั้นตอนโปรแกรมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติอ้างอิง เพื่อหาค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ดังนี้

2.1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

3. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล จำแนกตามสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

3.1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest– posttest two groups design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ (Nutbeam, 2008) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตาราง ประกอบการบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		Fisher's exact test	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.00	1.00
ชาย	1	3.3	1	3.3		
หญิง	29	96.7	29	96.7		
อายุปัจจุบัน					8.8	.94
35-39 ปี	-	-	-	-		
40-44 ปี	1	3.3	1	3.3		
45-49 ปี	3	10	3	10		
50-54 ปี	13	43.3	13	43.3		
55-59 ปี	13	43.3	13	43.3		
	M = 53.46 ปี, SD=4.19		M=53.80 ปี, SD=.3.88			
ระดับการศึกษา					7.7	.15
ไม่ได้ศึกษา	17	56.7	4	13.3		
ประถมศึกษา	4	13.3	19	63.3		
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.6	4	13.4		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.						
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.3	3	10		
ปริญญาตรี/สูงกว่า						
สถานภาพสมรส						
โสด	3	10	3	10		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	40	9	30		
สมรส/คู่	15	50	18	60		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Fisher's exact test	p- value
	(n=30)		(n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็น แม่บ้าน	5	16.7	9	30		
รับราชการ/พนักงาน/ รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	-	-	3	10		
รับจ้าง	11	36.6	4	13.3		
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	14	46.7	14	46.7		

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีช่วงอายุเท่ากันระหว่าง 50-54 ปี (ร้อยละ 43.3) และช่วงอายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 43.3) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 เพศชายร้อยละ 3.3 จำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 56.7) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 26.6 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.3) รองลงมาไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 13.3

ด้านสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50) รองลงมาหม้าย (ร้อยละ 40) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนมาก สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) รองลงมาหม้าย (ร้อยละ 26.7) กลุ่มทดลองส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 46.7) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.3) กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 46.7) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 30)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยกลุ่มสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)

พฤติกรรม ควบคุมน้ำหนัก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	M (SD)	M (SD)	d̄ (SD)				
กลุ่มทดลอง	30.06 (SD=1.20)	38.76 (SD=2.06)	8.70 (2.29)		58	13.75	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.86 (SD=1.97)	30.86 (SD=2.37)	4.00 (2.08)				

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 8.70 (SD= 2.29) และ 4.00 (SD= 2.08) ตามลำดับ เมื่อทำ การทดสอบความแตกต่างด้วยค่าทีอิสระ (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t= 13.75, p<.001)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
(n=60)

น้ำหนักตัว	ก่อนการ	หลังการ	\bar{d} (SD)	df	t	p-value
	ทดลอง	ทดลอง				
	M (SD)	M (SD)				
กลุ่มทดลอง	71.66 (9.70)	69.18 (9.27)	-2.48 (0.99)	58	2.37	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	65.34 (10.86)	64.15 (10.24)	-1.19 (1.08)			

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ -2.48 (SD = 0.99) และ -1.19 (SD = 1.08) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่า ทีอิสระ (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักที่ลดลงมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.37, p<.001$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest– posttest two groups design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ (Nutbeam, 2008) เพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งดำเนินการวิจัยระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมน้ำหนักและการรับประทานอาหาร และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบด้วยค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 เพศชาย ร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-54 ปี ($M=53.46$ $SD=4.19$) และ 55-59 ปี ($M=53.80$ ปี $SD=.3.88$) โดยมีค่าเฉลี่ย 43.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสถานะภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 50, ร้อยละ 60 รองลงมาหม้าย (ร้อยละ 40 ร้อยละ 26.7) ตามลำดับ กลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 56.7) รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 23.3) กลุ่มเปรียบเทียบจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.3) รองลงมาไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 13.3

ด้านอาชีพ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 46.7 น้อยที่สุด ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยค่าสถิติ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t= 13.75, p<.001$)

3. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวก่อนและหลังการทดลองลดลงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.37, p<.001$)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเลสามารถอภิปรายผลการทดลองดังนี้

1. ภายหลังจากผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.37, p<.001$) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ (Nutbeam, 2008) คือบุคคลที่มีความสามารถในการใช้ทักษะทางด้านความคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ให้ดีขึ้น เมื่อมีการประยุกต์แนวคิดนี้มาใช้กับสาธารณสุขอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ต้องการควบคุมน้ำหนักเกินโดยโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้จัดกิจกรรมให้สาธารณสุขอาสาสมัครได้รับการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ดังนี้

ทักษะการสืบค้น การเข้าถึงข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและการรับบริการสุขภาพที่ถูกต้อง หลังสาธารณสุขอาสาสมัครได้เข้ารับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง จึงเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตนเองที่ดีขึ้น

ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ สาธารณสุขอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้ประเมินภาวะสุขภาพและภาวะเสี่ยงของตนเอง โดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุ ผลกระทบ ได้ทดลองฝึกคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในอนาคต เป็นกิจกรรมเพื่อช่วยให้สาธารณสุขอาสาสมัครทราบความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความ

ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ (ปาจรา โปธิหัง, 2564) ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในระดับดี ส่งผลให้มีความรู้เจตคติในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ทักษะการสื่อสารและการบอกต่อเรื่องราวด้านสุขภาพ โดยสาธิตสุขอาสาสมัครนั้น ฝึกสื่อสารผ่านการทำคลิปสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้สาธิตสุขอาสาสมัครได้แสดงความคิดเห็นประเด็นต่าง ๆ ภายหน้าชั้นเรียน ทำให้สาธิตสุขอาสาสมัครได้เรียนรู้ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (เมธาวิ จำเนียร, 2560) บุคคลได้เรียนรู้จากจากการสื่อสารทั้งผู้ส่งสารและรับสารด้านสุขภาพ บุคคลนั้นจะรู้วิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นอาสาสมัครสาธิตสุขที่ได้เรียนรู้จากการสื่อสาร ทำให้อาสาสมัครสาธิตสุขมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมากขึ้นส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง

ทักษะการตัดสินใจ ผู้วิจัยให้สาธิตสุขอาสาสมัครได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียที่มีภาชนะน้ำหนักเกิน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ประสบความสำเร็จ ด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก รวมถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง และมีกิจกรรมการสาธิตการจัดสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ได้ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเอง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมากขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธิตสุขกระทำพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ดี

ทักษะการจัดการตนเอง สาธิตสุขอาสาสมัครได้ประเมินสุขภาพของตนเอง ทำให้ได้รู้ถึงระดับสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีเป้าหมายในการจัดการตนเอง รวมถึงได้เรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก อีกทั้งโดยผู้วิจัยใช้ตัวแบบจากเพื่อนที่มีรูปร่างสมส่วน แลกเปลี่ยน อุปสรรค และผลสำเร็จ ด้านการควบคุมน้ำหนักเกินเพื่อแบบอย่างในการจัดการด้านสุขภาพด้านการลดน้ำหนัก และได้ไปจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตัวที่ดีขึ้น ร่วมกับมีกิจกรรมกลุ่มซึ่งสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้นำในการจัดการตนเอง ซึ่งวิจัยครั้งนี้เน้นให้สาธิตสุขอาสาสมัครได้จัดการและติดตามผลด้วยตนเอง ด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตามแบบแผนของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ออกแบบไว้ สอดคล้องกับ (Nutbeam, 2008) ที่เชื่อว่า บุคคลมีกลยุทธ์ทักษะด้านต่าง ๆ และวิธีการ ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง คือ มีวัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดยการประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของตนเอง

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงวิเคราะห์สื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก โดยสาธิตสุขอาสาสมัครได้ฝึกการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วย

ตนเอง ส่งผลให้สาธารณสุขอาสาสมัคร ได้ใช้สื่อแสวงหาความรู้ในการควบคุมน้ำหนักของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ (เขาวนารถ พันธุ์เพ็ง, 2564) ที่ว่าสื่อดิจิทัลจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยการเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ภายหลังผลการทดลองพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=2.37, p<.001$) เนื่องจากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมากขึ้นซึ่งหากร่างกายมีการเคลื่อนไหว และการต้านแรงจะส่งผลให้กล้ามเนื้อ มีความกระชับ ช่วยรักษามวลกล้ามเนื้อและเพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกายมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวลดลง(ภณิดา หยั่งถึง, 2565) มีการศึกษาของ(อรนภา ทศนัยนา, 2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อค่าดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า เมื่อควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กันไประยะเวลา 9 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครหญิงมีระดับน้ำหนักลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการประยุกต์แนวคิดของ(Nutbeam, 2008) มาใช้โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการรับรู้ความเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดขึ้น สามารถสืบค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และนำเชื่อถือ นำไปตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และการจัดการด้านสุขภาพของตนเอง โดยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ด้วยกิจกรรมการเดินเร็ว และออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่องที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เห็นชอบและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำกิจกรรมเองที่บ้าน และกิจกรรมจัดสัดส่วนอาหาร 2:1:1 โดยให้รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และให้ควบคุมอาหารที่ให้พลังงานสูง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจนกระทั่งทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง และลงบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองทุกวัน ซึ่งการบันทึกการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเช้าช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขซื่อสัตย์กับตัวเองและเข้าใจเหตุผลใดที่อาสาสมัครทำกิจกรรมนั้น ๆ ไปถึงหรือไปไม่ถึงเป้าหมาย อีกทั้งเพื่อช่วยผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ส่วนหนึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขได้กลับมาอ่านทบทวนกิจกรรมที่ทำแล้วไม่ถึงเป้าหมายและจะไม่ทำกิจกรรมนั้น ๆ ซ้ำอีก ด้วยเหตุนี้การบันทึกกิจกรรมนอกจากจะส่งเสริมให้เกิดทักษะการจัดการตนเองแล้ว ยังส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักต่อเนื่องส่งผลให้น้ำหนักลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ(ละอองดาว ศรีวระมย์, 2567) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลอง

หลังได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลอง ได้แก่ คัชนี้ มวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือบุคลากรสาธารณสุขตลอดจนทีมบุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเลได้โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ควรนำไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครบทั้ง 6 ทักษะ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรศึกษาโปรแกรมก่อนนำไปใช้
2. งานวิจัยควรสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้มีการจัดการด้วยตนเอง มีการกระตุ้นเตือนภายในกลุ่มกิจกรรมด้วยตนเอง และผู้วิจัยควรมีแบบบันทึกกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองโดยการแจ้งทางกลุ่มไลน์และการโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. ผู้วิจัยได้เสนอ โปรแกรมการออกกำลังกายที่หลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดและตัดสินใจเลือกเอง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อดีข้อเสียให้กลับกลุ่มทดลองก่อนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พอเพียงสามารถควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ ดังนั้น ควรดำเนินการวิจัยต่อยอดเพื่อศึกษาพฤติกรรมที่ยั่งยืนของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ทำให้น้ำหนักตัวลดลง
2. ควรนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายฝั่งทะเล และมีโรคประจำตัว เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และหรือไขมันในเลือด โดยทำการศึกษาต่อยอดเชิงปริมาณเพื่อยืนยันผลการวิจัย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ. ศ. 2560 – 2564. *Journal of Health Science of Thailand*, 31(4), 688-698.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *ธงโภชนาการ*. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/cms-of-10>
- กฤษฎากร เจริญสุข. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 30(1), 72-90.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2560). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.
- กัลยาณี โนนินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ):, 1-8.
- กิตติพงษ์ พลทิพย์. (2561). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 กับบทบาทพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 24(1), 143-150.
- แก้วผลึก ปริมล. (2562). ผลของการฝึกออกกำลังกายที่ความหนักระดับปานกลางต่อการออกซิเดชันของไขมันในขณะที่พักฟื้นหลังออกกำลังกายในอุณหภูมิร้อน และเย็นของหญิงอ้วน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจริญ กระบวนรัตน์. (2558). ตารางค่าช่อง;การพัฒนาสมอง;การฝึกกระตุ้นสมอง;อุปกรณ์ออกกำลังกาย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนิดา ปโชติการ และอภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2561). ธงโภชนาการ และพีระมิด เน้นแนวอาหารเพื่อสุขภาพ. *วารสารวิชาการเพื่อสุขภาพ*, 1(1).
- ญาดา แก่นเผือก และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม, . (2014). ผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 104-116.
- ณิชรัตน์ นฤมลต์ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 8(1).
- ดิเรก อาสานอก. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลทุ่งกระเต็น อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 24(2), 90-99.

- ดิเรก อาสานอก และจาวรธรรม ไตรทิพย์สมบัติ. (2564). ผลของโปรแกรม ารปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ตำบลทุ่งกระเต็น อำเภอนองกี่ จังหวัด บุรีรัมย์. *The office of disease prevention and control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 24(2), 90-99.
- ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ. (2562). การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ.2562. กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 11 สุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี.
- เทอดธรรม ชาวไร่. (2560). การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนและโรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(3), 511-520.
- ธวัช วิเชียรประภา และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.
- บุญชาย. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4. กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน .ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. กรมอนามัย, ม.ป.พ.
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(3), 49-58.
- ปณพัทธ์พงษ์ พุทธรักษ์, นุชตรียา ผลพานิชย์, ปิยะมาศ สุรภพพิศิษฐ์, เมธิ กิรดิอุไร, นิรวิทย์ เพ็ชรราษฎร์, และนพดลเพิ่มสมบูรณ์. (2564). การพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 15(4), 99-111.
- ปาจรา โปธิหัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115-130.
- พลอยฉญารินทร์ ราวินิจ. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอลำดวน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*

- พัชรนันท์ คงทอง. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (FACTORS RELATED TO CHRONIC ILLNESS). *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(19), 116-126.
- ไพรวลัย โคตรตะ, และอรอุมา แก้วเกิด. (2565). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(3), 799-815.
- ภณิดา หยั่งถึง. (2565). ผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิกที่มีต่อค่าดัชนีมวลกายค่าไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในบริเวณช่องท้องและค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน. *Academic Journal of Thailand National Sports University*, 14(3), 57-70.
- กาญจนาพร ชะลา, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, และกิตติ ประจันตเสน. (2560). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด สกลนคร. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 23(2), 5-17.
- เมธาวี จำเนียร. (2560). การสื่อสารเพื่อการรณรงค์กิจกรรมทางสังคมในชุมชน. *Journal of MCU Social Science Review*, 6(2-05), 383-392.
- ยุทธนา สังขวรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของผู้นำหมู่บ้านที่ร่วมโครงการคนแม่อยู่ไร่ฟุ้งเทิดไท้องค์ราชัน อำเภอแม่อยู่ จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- เขาวนารถ พันธุ์เพ็ง. (2564). การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี*, 7(1), 21-29.
- โรงพยาบาลเกาะสีชัง. (2563). *ผลการตรวจสุขภาพบุคคลากรประจำปี 2563*. ชลบุรี.
- ละอองดาว ศรีวะรมย์, สวิณีย์ ทองแก้ว, และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2567). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 16(1), 160-174.
- วนิชา กิจวรพัฒน์. (2552). *โรคอ้วนลงพุง*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วัชรินทร์ วรรณ. (2560). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 351-368.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*.

- เสวตประสาธน์. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(1):, 47-56.
- สมตระกูล ราศิริ และชิตีรัตน์ ราศิริ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 7(2), 80-97.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2563). *จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย*. <https://www.thaihealth.or.th/>
- สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). *สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน)*. <https://stat.bora.dopa.go.th/>
- สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอเกาะสีชัง. (ม.ป.ป.). *ประวัติความเป็นมา อ.เกาะสีชัง*. <https://district.cdd.go.th/>
- สุพิณญา คงเจริญ, และธีรนุช ห้านิรัติกัย. (2560). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Nursing Journal CMU*, 40(1), 23-33.
- อรนภา ทศนัยนา. (2564). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมที่มีต่อค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันและมวลกล้ามเนื้อของหญิงที่มีภาวะ น้ำหนักเกินเกณฑ์. *วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 9(1), 82-94.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 62-70.
- อานวย เนียมหมื่นไวย. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการ สุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(2), 78-92.
- อุไรรัตน์ คูหะมณี. (2563). ความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(1), 137-142.

- Chottisang, N. A. K., Torsak. (2024). The Effects of Learning Management of Badminton for Health According to the Concept of the Science of King Bhumibol Affecting Basic Skills and Physical Fitness for Health of Students of Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus. *Thai Journal of Health, Physical Education and Recreation*, 50(3), 26-37.
- Ghouse, M. S., Barwal, S. B., & Wattamwar, A. S. (2016). A review on obesity. *Health Science Journal*, 10(4), 1.
- Jih, J., Mukherjea, A., Vittinghoff, E., Nguyen, T. T., Tsoh, J. Y., Fukuoka, Y., Bender, M. S., Tseng, W., & Kanaya, A. M. (2014). Using appropriate body mass index cut points for overweight and obesity among Asian Americans. *Preventive Medicine*, 65, 1-6.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Okan, O., Bauer, Ullrich, Levin-Zamir, Diane, Pinheiro, Paulo, Sørensen, Kristine,. (2564). *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Policy Press. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
- Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Ralston, J., & Wilding, J. (2021). Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. *BMJ Global Health*, 6(10), e006351.
- Pollock, M. L., Gaesser, G. A., Butcher, J., Després, J. P., Dishman, R. K., Franklin, B. A., & Garber, C. E. (1998). ACSM position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Journals AZ> Medicine & Science*, 30(6).
- World Health Organization. (2023). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางอรพรรณ อุ่นศรี
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านโคกโพน อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. นางราตรี อร่ามศิลป์
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และ อาจารย์
ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
3. รองศาสตราจารย์ศิวพร อึ้งวัฒนา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลครอบครัว การ
พัฒนาชุมชน กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุขคณะ
พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ดร.ญานันธร กราบทิพย์
รองผู้อำนวยการกลุ่มกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก ข

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล



โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 “สืบเก่ง รู้ทัน คั่นก็เจอ”

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1. การเข้าถึงข้อมูล ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน และการรับบริการสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับประเมิน Thai cv risk เป็นต้น

2. การรู้เท่าทันสื่อ มี 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย (1.) การรับรู้อารมณ์ของตนเอง รู้ว่าอะไรคือสิ่งที่สื่อสร้างขึ้นและตนเองรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่สื่อเสนอ (2.) การวิเคราะห์สื่อ แยกแยะองค์ประกอบในการนำเสนอของสื่อว่ามีวัตถุประสงค์อะไร (3.) ทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ (4.) ประเมินค่าสิ่งที่สื่อเสนอมว่ามีคุณภาพและคุณค่ามากน้อยเพียงใด ทั้งด้านเนื้อหา และวิธีการนำเสนอ และ (5.) ใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ โดยนำสิ่งที่วิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ เลือกรับสื่อที่สามารถส่งสารต่อได้ มีปฏิกิริยาตอบกลับสื่อได้

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน

ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1. สามารถสืบค้นข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการรับบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้	1.1. ผู้วิจัยบรรยายสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน 1.2. ผู้วิจัยสาธิตการค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยใช้คำสำคัญ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ 2อ. การตรวจสุขภาพตามช่วงวัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ	-PowerPoint presentation -คอมพิวเตอร์ -โน้ตบุ๊กและ -โทรศัพท์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
<p>2.สามารถวิเคราะห์สื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่</p> <p>2.1 การรับรู้อารมณ์ของตนเอง</p>	<p>การออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และผู้วิจัยนำเสนอแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น ข้อมูลสุขภาพตามเว็บไซต์ต่างๆของโรงพยาบาล, สถานบริการสาธารณสุข, สสส เป็นต้น</p> <p>1.3ให้อาสาสมัครสาธารณสุขฝึกการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน, การบริโภคอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนักเกิน, การออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักเกิน, ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน</p> <p>1.4. ผู้วิจัยบรรยายประเด็นสำคัญในการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและการตรวจสอบสุขภาพตามช่วงวัย ,การประเมิน Thai cv risk ด้วยตนเอง</p> <p>1.5. อสม.เลือกประเด็นตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่เหมาะสมกับตนเอง ลงในใบงานที่ 1 และประเมิน Thai cv risk ด้วยตนเอง พร้อมนำเสนอ</p> <p>2.1ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างสื่อและวิเคราะห์ตามแนวทางกรวิเคราะห์สื่อ</p> <p>2.2ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม อสม. 3 กลุ่มเพื่อวิเคราะห์สื่อตามใบงานที่ 2 พร้อมให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ</p>	<p>-ตัวอย่างผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อคำนวณ Thai cv risk</p> <p>-คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กและโทรศัพท์ เพื่อสืบค้นข้อมูล</p> <p>-ใบงานที่ 1 ตัวอย่างสื่อ...เช่นโปสเตอร์จำนวน 3 ชุด</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
2.2. การวิเคราะห์สื่อ 2.3. ทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อ นำเสนอ 2.4. ประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอ 2.5 ใช้สื่อให้เกิดประโยชน์	ผลการวิเคราะห์สื่อ และผู้วิจัยสรุปการ วิเคราะห์สื่อ	-ใบแนวทาง วิเคราะห์สื่อ -ใบงานที่ 2

การประเมินผล

1.อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการ
รับบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ อย่างน้อย 3 แหล่ง จากการใ
งานที่ 1 “ใบงานที่ 1 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย”

2.อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถร่วมกันวิเคราะห์สื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวอนามัยน้ำหนักเกิน จากการใงานที่ 2 “รู้เท่าทันสื่อ” ได้ อย่างน้อย 2
สื่อ โดย

- 2.1. ร่วมกันระบุสิ่งที่สื่อนำเสนอและบอกความรู้สึกของตนเองที่สื่อนำเสนอได้
- 2.2. ร่วมกันวิเคราะห์สื่อ โดยการแยกแยะองค์ประกอบของสื่อ
- 2.3. ร่วมกันประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอ
- 2.4. สามารถบอกประโยชน์ของสื่อ

ใบงานที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพตามช่วงวัย

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามช่วงวัย และสืบค้นจากแหล่งข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพ และให้ข้อสม.เลือกประเด็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามช่วงวัยของตนเอง
3. เมื่อข้อสม. ได้ลองเลือกประเด็นตรวจสอบสุขภาพแล้วผู้วิจัย สุ่มเลือกข้อสม.นำเสนอ จำนวน 5 คน และเตรียมนำเสนอประเด็นพร้อมเหตุผล คนละ 5 นาที

ตารางประเด็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ให้ข้อสม.เลือกประเด็นการตรวจสอบสุขภาพตามช่วงวัยที่ควรตรวจโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเลือก, ไม่เลือก

ชื่อ..... อายุ..... โรคประจำตัว.....

ประเด็นการตรวจสอบสุขภาพที่ควรตรวจ	ความถี่	เลือก	ไม่เลือก
1. ตรวจรายการทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกายและวัดความดันโลหิต	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
2. ตรวจสายตา อายุระหว่าง 40 – 60 ปี	ปีละ 1 ครั้ง		
3. การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	อายุ 30 – 39 ปี ควรตรวจทุก 3 ปี อายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจทุกปี		
4. การตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 30 – 65 ปี	ทุก 3 ปี		
5. การตรวจอุจจาระเพื่อหามะเร็งลำไส้ใหญ่ อายุ 50 ปีขึ้นไป	ปีละ 1 ครั้ง		
6. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด 6.1. การตรวจปัสสาวะ 6.2. การตรวจการทำงานของไต 6.3. การตรวจการทำงานของตับ 6.4. การตรวจหากรดยูริกในเลือด	ปีละ 1 ครั้ง		
7. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ปีละ 1 ครั้ง		
8. การตรวจหาเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป	ทุก 3 ปี		
9. การตรวจหาไขมันในเลือด อายุ 20 ปีขึ้นไป	ทุก 5 ปี		

ใบงานที่ 2 รู้เท่าทันสื่อ

กิจกรรม

- มอบหมายสื่อ จำนวน 3 เรื่อง จำนวน 3 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สื่อ ประกอบด้วยสื่อโปสเตอร์ เช่น 1. อ้วนแล้วดีหรือไม่ 2. ออกกำลังกายลดอ้วนดีจริงหรือไม่ 3. กินอย่างไรไม่ให้อ้วน
- ร่วมกันวิเคราะห์สื่อที่ผู้วิจัยมอบหมายให้
- บันทึกผลการวิเคราะห์จากสื่อ

แบบบันทึกวิเคราะห์สื่อ

วัตถุประสงค์ของสื่อ	สรุปความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ	คุณภาพและคุณค่าของสื่อมีมากน้อยเพียงใด						ประโยชน์ที่ได้รับจากสื่อ
		ด้านเนื้อหา			วิธีการนำเสนอ			
		ครอบคลุม	ครบถ้วน	เข้าใจง่าย	ครอบคลุม	ครบถ้วน	เข้าใจง่าย	
<input type="checkbox"/> สร้างเพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอน <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> โฆษณา โน้มน้าวใจ <input type="checkbox"/> เพื่อความบันเทิง	เช่น จากการอ่านบทความแล้วพบว่า 1.ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะส่งผลให้เกิดโรค เบาหวานความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง 2.ผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนๆ ได้ เช่น เกิดโรคหัวใจได้ ตาบอดได้ ไตวายได้ เป็นต้น 3.ผลดีของการออกกำลังกาย ทำให้จิตใจเบิกบานแจ่มใส ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิคุ้มกัน ยังช่วยป้องกันโรคหัวใจได้ เป็นต้น โปรดระบุ							เช่น -เกิดประโยชน์ต่อตัวเองอย่างไร? -เกิดประโยชน์ต่อสม.อย่างไร? -เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวอย่างไร? -เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างไร? เป็นต้น

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้จริง เข้าใจ นำไปใช้ ห่างไกลโรค”

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุม น้ำหนักตัว กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน ระยะเวลาจัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1.สามารถประเมินภาวะสุขภาพและภาวะเสี่ยงของตนเองและผู้อื่นได้	<p>1.1. ให้แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ในกลุ่มพูดคุยถึง สาเหตุ ผลกระทบ แนวทางในการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน โดยเขียนสรุปในกระดาษ Flip chart ให้ อสม.นำเสนอ</p> <p>1.2 ผู้วิจัยสรุป และให้ อสม. อภิปรายร่วมกัน</p> <p>1.3. ผู้วิจัยบรรยายการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้โปรแกรม Thai cv risk</p> <p>1.4. ฝึกประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอวของตนเอง เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของตนเองและผู้อื่น โดยใช้กิจกรรมบัตรชี้เพื่อการแลกเปลี่ยนการประเมินภาวะสุขภาพ และผู้วิจัยสุ่มให้ อสม. นำเสนอ จำนวน 2 คู่ ตามใบงานที่ 3</p> <p>1.5. อสม. ทุกคนได้ฝึกประเมินสุขภาพเบื้องต้นหรือวิเคราะห์สุขภาพโดยใช้โปรแกรม Thai cv risk และฝึกการนำเสนอการแปลผลให้สมาชิกในห้องได้ช่วยกันอภิปรายผลที่ได้ ตามใบงานที่ 4</p>	<p>-กระดาษ Flip chart</p> <p>-PowerPoint presentation</p> <p>-แบบบันทึกน้ำหนัก วัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนัก, ที่วัดส่วนสูง, เครื่องคิดเลข</p> <p>-ใบงานที่ 3</p> <p>-โปรแกรมสำเร็จรูป Thai cv risk</p> <p>-ใบงานที่ 4</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
<p>2. สามารถบอกวิธีปฏิบัติของการออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่องเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้</p>	<p>2.1 ให้ อสม. ร่วมกันอภิปรายประเด็นการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ทศนคติ ประสพการณ์การในการออกกำลังกายที่ผ่านมา</p> <p>2.2. ผู้วิจัยสรุปการอภิปราย ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย และผู้วิจัยนำเสนอการใช้ตาราง 9 ช่อง ในการออกกำลังกาย พร้อมทั้งบอกประโยชน์ แนวทางการใช้ตาราง 9 ช่อง และผู้วิจัยสาธิตการใช้ตาราง 9 ช่อง</p> <p>2.3 ให้ อสม. ได้ลองฝึกใช้ตาราง 9 ช่อง</p>	<p>-PowerPoint presentation</p> <p>-วิดีโอทัศน์การใช้ตาราง 9 ช่อง</p> <p>-แผ่นตาราง 9 ช่อง</p> <p>ใบงานที่ 5</p> <p>-PowerPoint presentation</p> <p>-ตัวอย่างการจัด</p>
<p>3.สามารถจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม/มือได้</p>	<p>3.1 ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของจัดสัดส่วนอาหาร และสาธิตการจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือ และบรรยายเมนูอาหารลดเสี่ยง</p> <p>3.2 ฝึกปฏิบัติการจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือ ตามเมนูที่กลุ่มเสนอ</p> <p>3.3 ให้ อสม. ต่างกลุ่ม ตรวจสอบการจัดสัดส่วนอาหารของกลุ่มต่าง ๆ และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม</p> <p>3.4 ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ในการจัดสัดส่วนอาหารของแต่ละกลุ่ม</p>	<p>สัดส่วนอาหารที่ถูกต้อง</p>

การประเมินผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถประเมินภาวะสุขภาพและสามารถวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ โดยการสังเกตความถูกต้องเหมาะสมจากอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีแบบแผนวิธีปฏิบัติของการออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่องเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถร่วมกันจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือได้โดยประเมินความสามารถในการจัดสัดส่วนอาหารจากการสาธิตย้อนกลับ



ใบงานที่ 3 “ประเมินสุขภาพ”

กิจกรรม

1. ให้ อสม. จับคู่กันประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและคู่บัดดี้ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย พร้อมกับแปลความหมาย
2. ผู้วิจัยสุ่มเลือก อสม. นำเสนอ จำนวน 2 คู่ เพื่อนำเสนอผลการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และคู่บัดดี้

แบบบันทึกกิจกรรม

คู่สมาชิก ลำดับที่	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	ค่าดัชนี มวลกาย	แปลผลว่าอย่างไร โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง <input type="checkbox"/> ระดับ ดัชนีมวลกายและแปลผล
1	78	152		<p>BMI = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$</p> <p>ต่ำกว่า 18.5 18.5 - 22.9 23.0 - 24.9 25.0 - 29.9 30 หรือสูงกว่า 30</p> <p>น้ำหนักตัวน้อย / ควบ น้ำหนักตัวปกติ หนักเกินไป หนักเกินไป (ตัวจริง) อ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2</p> <p>แปลผลว่า อย่างไร</p>
2		<p>BMI = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$</p> <p>ต่ำกว่า 18.5 18.5 - 22.9 23.0 - 24.9 25.0 - 29.9 30 หรือสูงกว่า 30</p> <p>น้ำหนักตัวน้อย / ควบ น้ำหนักตัวปกติ หนักเกินไป หนักเกินไป (ตัวจริง) อ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2</p> <p>แปลผลว่า อย่างไร</p>
3		<p>BMI = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$</p> <p>ต่ำกว่า 18.5 18.5 - 22.9 23.0 - 24.9 25.0 - 29.9 30 หรือสูงกว่า 30</p> <p>น้ำหนักตัวน้อย / ควบ น้ำหนักตัวปกติ หนักเกินไป หนักเกินไป (ตัวจริง) อ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2</p> <p>แปลผลว่า อย่างไร</p>

ใบงานที่ 4 ประเมินความเสี่ยง

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสาธิตการใช้โปรแกรม Thai cv risk
2. หอสม. ฝึกการใช้โปรแกรม Thai cv risk และแปลผลพร้อมกับผู้วิจัยสุ่มเลือกนำเสนอ จำนวน 4 คน และผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันอภิปราย
3. สรุปผลและให้คำแนะนำของกลุ่มเสี่ยง พร้อมแจกคู่มือในการปฏิบัติตัว

คู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

การแปลผลจากการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดจากโปรแกรม Thai cv risk สามารถจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม และการติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยงได้แก่

การติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี < 20 %	กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี 20% - < 30 %	กลุ่มเสี่ยงสูงมาก หมายถึง ผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี > 30%
1. การวัดความดันโลหิต	ควรได้รับการประเมินซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ควรได้รับการประเมินซ้ำ ทุกๆ 6 เดือน	ควรได้รับการประเมินซ้ำ ทุกๆ 3 เดือน
2. วัดรอบเอว			
3. อาหาร (รสหวาน มัน เค็ม)			
4. ออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย			
5. บุหรี่			
6. การตรวจสอบการใช้ยา			
7. การกระตุ้นให้พบเจ้าหน้าที่ ตามนัด			

คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงการเกิดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

การป้องกันการเกิดหัวใจและหลอดเลือดสมองหลังการประเมินโอกาสเสี่ยง โดยยึดหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (ไม่สูบบุหรี่ และลด การดื่มสุรา) ดังนี้

อ.อาหาร

1. ลดอาหารไขมันสูง ลดการกินไขมันที่มาจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื่อติดมัน เนย ไขมันของทอด งดกินขนมปัง เค้ก หรือของทอดซ้ำซึ่งมีกรดไขมันทรานส์มากเนื่องจากร่างกายเผาผลาญได้ยากมาก ควรใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าวหรือกินไขมันจากปลาทะเลและปลาน้ำจืด
2. ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง กินอาหารที่มีรสเค็มลดลงครึ่งหนึ่งและไม่ปรุงเพิ่ม เช่น ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรสในอาหาร
3. ลดอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ ลดกินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ถึง 8 ช้อนชา
4. เพิ่มผักสดและผลไม้ที่ไม่หวานจัด รับประทานผักสดมื้อละ 2 กำมือพูนหรือผักสุกมื้อละ 1 กำมือพูน ผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำต่อวันหรือรับประทานผักผลไม้อย่างน้อยครั้งกิโลกรัมต่อวัน

อ.ออกกำลังกาย

เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดินเร็ว อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เวลาว่าง การออกกำลังกายที่จะป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การเดิน การวิ่ง การเดินเร็ว การขึ้นบันได การว่ายน้ำ การขี่จักรยาน

อ.อารมณ์

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมึนงงผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธี คลายเครียด โดยทั่วไปมีหลากหลายรูปแบบ เช่น นอนหลับพักผ่อน พุดคุยพบปะเพื่อนฝูง ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิก โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ ท่องเที่ยว

ส.ไม่สูบบุหรี่

ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ก็ไม่ควรเริ่มสูบ ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่แล้วควรหยุดสูบบุหรี่ (ยาเส้น บุหรี่ไฟฟ้า) รวมถึงไม่สูดดมควันบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่ และถ้าต้องการเลิกบุหรี่สามารถขอรับคำปรึกษาได้ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือสามารถโทรปรึกษาได้ที่ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600

ส.ลดดื่มสุรา

หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ ที่ดื่ม ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยชาย ไม่ควรดื่มเกิน 2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน และหญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 หน่วยมาตรฐานต่อวัน

ใบงานที่ 5

แบบฝึกกิจกรรมตาราง 9 ช่อง

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสาธิตการใช้ตาราง 9 ช่อง

2. ให้หอสม. ทุกคนได้ฝึกใช้ตามราง 9 ช่อง โดยผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ทุกคน

The image displays 16 individual 3x3 grids, each representing a different movement exercise on a 9-square grid. The grids are arranged in a 4x4 layout. Each grid contains numbers 1 through 9 in its cells. Red arrows and footprints illustrate the movement paths for each exercise. The exercises include:

- Horizontal movements: e.g., 1 to 2, 2 to 3, 1 to 3.
- Vertical movements: e.g., 1 to 4, 4 to 7, 2 to 5, 5 to 8.
- Diagonal movements: e.g., 1 to 5, 5 to 9, 3 to 7, 7 to 9.
- Circular movements: e.g., 1 to 2 to 3 to 2 to 1, 4 to 5 to 6 to 5 to 4.
- Complex paths: e.g., 1 to 4 to 7 to 8 to 9 to 6 to 5 to 2 to 1.

แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 “เขียนได้ สื่อสารดีมีคลิปสอน”

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1.ทักษะการสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน

ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรม 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2-3

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1.สามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	<p>1.ผู้วิจัยสาธิตการเขียนสาระสำคัญเพื่อการสื่อสารในการทำคลิปวิดีโอ ได้แก่ เกริ่นนำ เนื้อหา สรุป</p> <p>1.1ฝึกการเขียนสาระสำคัญ เพื่อการสื่อสารในการทำคลิปวิดีโอ</p> <p>2.กิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อเขียนสาระสำคัญในการสอนผ่านคลิปวิดีโอ ได้แก่ การเกริ่นนำ เนื้อหา สรุปเนื้อเรื่อง</p> <p>3.ผู้วิจัยนำกลุ่มร่วมทำคลิปวิดีโอในสัปดาห์ถัดไป</p> <p>4.ผู้วิจัยให้ อสม.ส่งคลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันติ๊กตอก (TikTok) และจัดประกวดคลิปวิดีโอที่มีผู้ชมวิดีโอมากที่สุด นัดมอบรางวัลในวันสุดท้ายของสิ้นสุดโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 12)</p>	<p>-กระดาษหรือสมุดเพื่อเขียนบท (script)</p> <p>-ปากกา ยางลบ ดินสอ</p> <p>-ใบงานที่ 6</p> <p>-แอปพลิเคชันติ๊กตอก</p>

การประเมินผล

1.อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการสื่อสารทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้

1.1 เนื้อหาถูกต้องตรงประเด็น

1.2 วิธีการสื่อสารและเนื้อหาสามารถโน้มน้าวผู้อื่นเข้าใจได้

1.3 ผู้รับสารยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ใบงานที่ 6

“เขียนได้ สื่อสารดีมีคลิปสอน”

กิจกรรม

ฝึกให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ฝึกสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพโดยมีหัวข้อกำหนดให้ โดยทำเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ช่วยกันค้นหาและเขียนสาระสำคัญ เพื่อสื่อสารผ่านคลิปวิดีโอ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเกริ่นนำ เนื้อหา สรุป โดยกำหนดคลิปวิดีโอ ไม่เกิน 5 นาที หัวข้อดังนี้

1. ออกกำลังกายให้ดี หนีโรคอ้วน
2. รับประทานอาหารอย่างไร ให้ไกลอ้วน
3. ประเมินโรคฉับไว ห่างไกลโรคหลอดเลือด

บทถ่ายทำตัวอย่าง เช่น

คลิปวิดีโอเรื่อง ออกกำลังกายเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยกัน

1. การเกริ่นนำเรื่อง : สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง สวัสดิ์ค่ะเพื่อนชาวดีก็ตกทุกท่าน ดินัน สมาชิก อสม.ชาวเกาะสีชังค่ะ อยากจะชวนเพื่อนๆมาออกกำลังกายด้วยกันคะ การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างให้เราแข็งแรงปราศจากโรคร้ายต่างๆได้ ซึ่งการออกกำลังกายมีหลากหลายวิธีด้วยกันคะ
2. เนื้อหา : วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องนะคะ คือ เราควรออกอย่างน้อยวันละ 30 นาทีขึ้นไป และ ทำ 3 วันต่อสัปดาห์นะคะ และควรทำสม่ำเสมอ วิธีการออกกำลังกายที่เราจะนำเสนอวันนี้คือ การเดินเร็วคะ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้คะ 1 การอบอุ่นร่างกายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ 2 การเดินเร็วจากช้าไปเร็วและจับชีพจรเราไปด้วยคะและสังเกตไม่ให้หอบเหนื่อยจนเกินไป 3.การยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายคะ
3. สรุป : การมีสุขภาพดีนับว่าเป็นสิ่งที่ประเสริฐที่ทุกคนปรารถนา คำว่าสุขภาพดีในที่นี้หมายถึงการที่เราดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง ตั้งแต่เรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน การพักผ่อนที่เพียงพอ การป้องกันโรค การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีความสดชื่น กระฉับกระเฉง พร้อมทั้งจะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเรามาร่วมออกกำลังกายด้วยกันคะ และเชิญชวนทุกท่านออกกำลังกายและถ่ายคลิปวิดีโอการออกกำลังกายลงดีก็ตกด้วยกันคะ

แผนกิจกรรมครั้งที่ 4 “ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง”

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ตัดสินใจ)

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาบ้านพักเกิน จำนวน 30 คน

ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1.สามารถวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน	1.ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์สมมุติ “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล” 2.ฝึกการตัดสินใจผ่านสถานการณ์สมมุติ กิจกรรมเดี่ยว ตามใบงาน “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล” โดยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและบอกเหตุผลประกอบการตัดสินใจ (ข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกนั้นๆ) และสุ่มนำเสนอเป็นรายบุคคล และให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันอภิปรายร่วมกัน และผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	-PowerPoint presentation -ใบงานที่ 7
2.สามารถกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน	2.1 ให้ อสม. ทบทวนวิธีการหรือพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเกินของตัวเองที่ผ่านมา ลงในใบงานที่ 7 2.2 ผู้วิจัยสุ่มอ่านผลการปฏิบัติที่ อสม. ที่เขียนมาและ ผู้วิจัยให้ข้อคิดเพิ่มเติม 2.3 ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 7 คืน อสม. เพื่อให้กลับไปทบทวน และเขียนวิธีปฏิบัติต่อไป พร้อมนำวิธีปฏิบัติที่ตั้งใจนำไปปฏิบัติจริง	-ใบงานที่ 7

การประเมินผล

1.อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการตัดสินใจ จากการสังเกตความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมในสถานการณ์จำลองตามใบงานที่ 7 “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล”

2.อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีวิธีปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



ใบงานที่ 7 “ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล”

กิจกรรม

1. ให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในสถานการณ์กำหนดให้ และให้ตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่เหมาะสม พร้อมบอกข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก

สถานการณ์	กำหนดทางเลือกและวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก		
	ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยง มีการจัดอาหารหลากหลายประเภท ทั้งอาหารคาว อาหารหวาน ผลไม้ และเครื่องดื่มต่าง ๆ แต่เป็นช่วงที่เราต้องควบคุมน้ำหนัก เรา จะเลือกรับประทานอาหารประเภทใดได้บ้าง	เช่น ทานอาหารทั้งหมดตามสัดส่วนอาหาร 1..... 2..... 3.....	เช่น ได้อาหารครบถ้วน สามารถควบคุมปริมาณอาหารได้ 1..... 2..... 3.....	เช่น หากทานอาหารหวานมากเกินไปส่งผลให้น้ำหนักเกินได้ 1..... 2..... 3.....
2. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนแล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น หวาน หรือมัน จนเกินไป ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....
3. หากท่านมีสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย อยู่มาวันหนึ่งเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย ปรากฏว่าเมื่อออกกำลังกายสักระยะหนึ่งรู้สึกใจสั่น หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม ท่านจะทำอย่างไร	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....

2. ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนวิธีการหรือพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเกินของตัวเองที่ผ่านมา ที่ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จ

ท่านเคยมีวิธีการที่จะควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน

หน้าข้อความที่ตรงกับท่าน ดังนี้

เคย วิธีการดังกล่าว

สำเร็จ โปรดระบุวิธีการลงในตารางที่กำหนดให้.....

ไม่สำเร็จ โปรดระบุวิธีการลงในตารางที่กำหนดให้.....

ไม่เคย เพราะ.....

พฤติกรรม	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ
การควบคุม น้ำหนักตัว		
ด้านการ ออกกำลังกาย	วิธีการ ระบุ	เพราะเหตุใด
ด้าน พฤติกรรม การบริโภค อาหาร	วิธีการ ระบุ	เพราะเหตุใด

แผนกิจกรรมครั้งที่ 5 “จัด 2 อ. ดี หลีกหนีน้ำหนักเกิน”

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1.ทักษะการจัดการตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน

ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรม 2 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 4-5)

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1.สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาว่น้ำหนักเกินได้	<p>1.1ผู้วิจัยนำเสนอ บุคคลตัวอย่างในการวางแผนจัดการตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว</p> <p>1.2ผู้วิจัยให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำแบบประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักตัวของตนเอง (ในแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก) และตั้งเป้าหมายวิธีปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนักตัวของตนเอง ตามใบงานที่ 9 และวางแผนเพื่อการควบคุมน้ำหนักของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย และความต้องการและสิ่งสนับสนุน</p> <p>1.3ให้ผู้วิจัยสุ่ม อสม.จากรายชื่อที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 คน เพื่อนำเสนอเป้าหมายและแผนควบคุมน้ำหนักของตนเอง และผู้วิจัย, อสม. ที่รับฟังเพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม</p> <p>2.1ผู้วิจัย และอสม. ตกลงร่วมกันที่จะไปปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่กำหนด จำนวนทั้งหมด 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 8 ถึง สัปดาห์ที่ 11) และนัดติดตามผลการปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 12</p> <p>2.2 ติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยผู้วิจัยแจกแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักให้กับ อสม. ทุกคน และอธิบายวิธีการการใช้ ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ไปทบทวนที่บ้าน ทั้งหมด 1 สัปดาห์</p> <p>2.3ผู้วิจัยติดตาม ครั้งที่ 1 เพื่อสอบถามความเข้าใจในการใช้แบบบันทึกและปัญหา พร้อมให้ความช่วยเหลือหากพบอุปสรรค</p>	<p>-สื่อจากยูทูป</p> <p>-ใบงานที่ 8</p> <p>-คู่มือการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
2.สามารถปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเองที่วางแผนไว้เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้	2.4ให้อสม.บันทึกการประเมินในแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก และให้สมาชิกกลุ่มกระตุ้นเตือนอาสาสมัครสาธารณสุขส่งแบบบันทึกกิจกรรม ส่งวิดีโอการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ โดยส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ติดตาม มีการจัดการภายในด้วยตนเอง	-แบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก

การประเมินผล

- 1.อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมมีแผนการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองตามแบบบันทึกได้

ใบงานที่ 8

“แบบประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง”

1. ท่านมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่ในระดับใด โปรดใส่เครื่องหมาย ○ ระดับคะแนนที่ตรงกับท่านมากที่สุด

3 คะแนน	2 คะแนน *	1 คะแนน **
สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย	สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลางได้ แต่ถ้าออกแรงมากจะรู้สึกเหนื่อย	ไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลางได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อขาดกำลังหรือรู้สึกเหนื่อย

* คู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะร่างกาย

** คู่มือการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย

2. ท่านมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยเพียงใด โปรดใส่เครื่องหมาย ○ ระดับคะแนนที่ตรงกับท่านมากที่สุด

3 คะแนน *	2 คะแนน *	1 คะแนน *
มีการออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	มีการออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายปานกลาง แต่อาจจะไม่สม่ำเสมอ	มีการออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายน้อยมาก และไม่สม่ำเสมอ

* คู่มือการออกกำลังกาย และคู่มือการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

3. ท่านมีพฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ มากน้อยเพียงใด โปรดใส่เครื่องหมาย ○ ระดับคะแนนที่ตรงกับท่านมากที่สุด

3 คะแนน *	2 คะแนน *	1 คะแนน *
มีการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอในชีวิตประจำวัน	มีการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณปานกลางในชีวิตประจำวัน	มีการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณเล็กน้อย

* คู่มือการออกกำลังกาย และคู่มือการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

รวมคะแนนข้อ 1 ถึง 3 = คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน

การแปลผล

≤ 4 คะแนน หมายถึง สมรรถภาพร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับ ปรับปรุง

5 - 6 คะแนน หมายถึง สมรรถภาพร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับ ดี

7 - 9 คะแนน หมายถึง สมรรถภาพร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับ ดีมาก

ใบงานที่ 9

“ปรับเปลี่ยนเพื่อชีวิตที่ดีกว่า”

กิจกรรม

1. ให้ อสม.วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของตนเอง ที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และเขียนวิธีปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. กำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
3. สรุปลงในแบบบันทึกกิจกรรม

แบบบันทึกกิจกรรม

ให้อสม.เขียนพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค/ปัญหาสุขภาพของตนเองลงในช่อง ที่กำหนดให้ตามลำดับ และเขียนเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ลงในช่อง ที่กำหนดให้ตามลำดับ

ด้าน		พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค/ปัญหาสุขภาพของตนเอง	วิธีปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
การบริโภคอาหาร	1	ชอบเติมน้ำตาลเวลากินถ้วยเดียว	ลดปริมาณน้ำตาลลดลง/ไม่เติมเลย
	2		
	3		
	4		
	5		
การออกกำลังกาย	1	เดินออกกำลังกายไม่ถึง 30 นาที	เดินออกกำลังกายมากกว่า 30 นาทีแทนการนั่งรถ
	2		
	3		
	4		
	5		

แผนกิจกรรมครั้งที่ 6 “ประเมินติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1.ทักษะการจัดการตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน

ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1.ติดตามและประเมินผล กลุ่มทดลอง	1.นัดเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองภายหลังให้ โปรแกรมความรอบรู้โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย 2. ผู้วิจัยประเมินความรอบรู้ของ อสม. ในสัปดาห์ที่ 7 หาก มีความรอบรู้ที่ดีทุกด้าน ผู้วิจัยคงกิจกรรมเดิมไว้ให้มีการ จัดการตนเองที่บ้านต่อจนครบ 1 เดือน หากอสม. ยังมี ความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมที่ ผ่านมา และสอบถามปัญหาอุปสรรคนั้น ๆ เพื่อหาแนวทาง ในการแก้ไขเพิ่มเติม	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ

ประเมินผล

1.อสม.ตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อและส่งแบบสอบถามครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยแจกให้

แผนกิจกรรมครั้งที่ 7 “ปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง”

ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการพัฒนา

1.ทักษะการจัดการตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน

ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ
1.ปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง	1.ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติด้านการจัดการตนเองในการควบคุมน้ำหนักโดยมีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน 2.กระตุ้นเตือนให้อาสาสมัครสาธารณสุขส่งแบบบันทึกกิจกรรม ส่งวิดีโอการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ โดยส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ติดตาม มีการจัดการภายในด้วยตนเอง	-แบบบันทึก ภาวะสุขภาพ เพื่อควบคุม น้ำหนัก

ประเมินผล

1. อสม.มีการจัดการตนเองได้

1.1. อสม. สามารถบันทึกกิจกรรมลงในแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักได้

1.2. อสม. สามารถส่งแบบบันทึกกิจกรรมส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

.....

คำชี้แจง ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อหลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้อาสาสมัครสาธารณสุขส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัย

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ประกอบด้วย

- 2.1 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 2 อ. จำนวน 11 ข้อ
- 2.2 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 2 อ. จำนวน 15 ข้อ
- 2.3 แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 2 อ. จำนวน 6 ข้อ
- 2.4 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 2 อ. จำนวน 4 ข้อ
- 2.5 แบบวัดการจัดการตนเองตามหลัก 2 อ. จำนวน 11 ข้อ
- 2.6. แบบวัดการบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2 อ. จำนวน 3 ข้อ รวม 50 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) คำถามมี 10 ข้อ

นายกรวิชญ์ เฮ้าเส็ง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง; กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง
ในตัวท่าน

สำหรับผู้วิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

1.1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง Sex

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) age

3. ท่านมีสถานภาพสมรส marit

() 1. โสด () 2. สมรส/คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด edu

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
() 5. อนุปริญญา/ ปวส. () 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ occu

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน
() 2. ประมง/เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น
() 3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
() 4. รับจ้างประจำ เช่น ลูกจ้าง พนักงานของโรงงาน/บริษัท/เอกชน เป็นต้น
() 5. รับจ้างทั่วไป
() 6. ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว
() 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ประกอบด้วย 6 ด้าน

2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 2 อ.

โปรดทาเครื่องหมาย \surd ลงในช่องในคำถามแต่ละข้อให้เลือกคำตอบเดียวที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	การเข้าถึงข้อมูล ใน 1 ปีที่ผ่านมาจากข้อความ ด้านล่าง ท่านตอบได้ว่า	เข้าใจ ง่าย มาก (5)	เข้าใจ ง่าย (4)	เข้าใจ ยาก (3)	เข้าใจ ยาก มาก (2)	ไม่ เข้าใจ เลย (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัว เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ						access1 (.....)
2	ท่านเข้าใจสิ่งที่หมอได้พูดกับท่าน เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน						Access2 (.....)
3	ท่านเข้าใจสิ่งที่พยาบาลได้พูดกับท่าน เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน						Access3 (.....)
4	ท่านเข้าใจสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้พูดกับท่าน เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน						Access4 (.....)
5	ท่านเข้าใจสิ่งที่เพื่อน ได้พูดกับท่าน เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน						Access5 (.....)
6	ท่านสามารถเข้าถึงสื่อสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน						Access6 (.....)

ข้อ ที่	การเข้าถึงข้อมูล ใน 1 ปีที่ผ่านมาจากข้อความ ด้านล่าง ท่านตอบได้ว่า	เข้าใจ ง่าย มาก (5)	เข้าใจ ง่าย (4)	เข้าใจ ยาก (3)	เข้าใจ ยาก มาก (2)	ไม่ เข้าใจ เลย (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
7.	ท่านเข้าใจข้อมูลในเอกสารที่ ได้รับมา จากสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อ ออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำ อะไรบ้างเพื่อการป้องกันและ รักษาภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน						Access7 (.....)
8	ท่านเข้าใจคำแนะนำของ แพทย์หรือเภสัชกร หรือ พยาบาลเรื่องการป้องกันและ รักษาภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน ที่แพทย์กำหนด เช่น การตั้งเป้าในการลด น้ำหนักตัว						Access8 (.....)
9	ท่านเข้าใจว่าเพราะเหตุใดท่าน ถึงควรได้รับการตรวจคัดกรอง สุขภาพ						Access9 (.....)
10	ท่านมีความเข้าใจคำเตือน เกี่ยวกับ การมีกิจกรรมการ ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร จากแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ						access10 (.....)
11	ท่านมีความเข้าใจข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ						access11 (.....)

ข้อ ที่	การเข้าถึงข้อมูล ใน 1 ปีที่ผ่านมาจากข้อความ ด้านล่าง ท่านตอบได้ว่า	เข้าใจ ง่าย มาก (5)	เข้าใจ ง่าย (4)	เข้าใจ ยาก (3)	เข้าใจ ยาก มาก (2)	ไม่ เข้าใจ เลย (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
	ขณะมีภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน						

2.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามหลัก 2อ.

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง

ข้อที่	ความรู้ ความเข้าใจ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	ไม่รู้	สำหรับ ผู้วิจัย
1	คนที่อ้วนมาก ๆ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร ² จะ มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า					KM1 (.....)
2	ภาวะของโรคอ้วนหมายถึงการมีน้ำหนัก เกินเพียงอย่างเดียว					KM2 (.....)
3	โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็น สาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง					KM3 (.....)
4	การนอนดึกหรือนอนไม่พอ จะส่งผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงกับร่างกายเกี่ยวกับ ความอ้วน					KM4 (.....)
5	การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน ปริมาณที่มากเกินไปสามารถนำไปสู่การ เกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะ โรคอ้วน					KM5 (.....)
6	การลดปริมาณอาหารเป็นวิธีการลดความ อ้วนที่ถูกต้อง					KM6 (.....)

ข้อที่	ความรู้ ความเข้าใจ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	ไม่รู้	สำหรับ ผู้วิจัย
7	ในเพศชายและเพศหญิงปริมาณไขมันมากกว่าร้อยละ 25 และร้อยละ 30 ขึ้นไปจะถูกจัดว่าเป็นโรคอ้วน					KM7 (....)
8	การรับประทานยาบางชนิด ก่ออาจส่งผลกระทบให้อ้วนได้ เช่น การได้รับฮอร์โมนสเตียรอยเป็นเวลานาน หรือในผู้หญิงที่ฉีดยาหรือทานยากุมกำเนิดที่ได้รับฮอร์โมนสเตียรอยเป็นเวลานาน					KM8 (....)
9	การรับประทานยาลดความอ้วนเป็นวิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง					KM9 (....)
10	การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					KM10 (....)
11	การอบอุ่นร่างกาย ช่วยในการเผาผลาญพลังงานได้					KM11 (....)
12	ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน ทำต่อเนื่องนาน 30 นาที เป็นวิธีออกกำลังกายอย่างหนึ่ง					KM12 (....)
13	หลังรับประทานอาหารแล้ว 3 ชั่วโมง สามารถออกกำลังกายได้					KM13 (....)
14	ความหนักของการออกกำลังกาย คือ พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย สามารถเช็คได้จากการ วัดอัตราการเต้นของหัวใจได้					KM14 (....)
15	ความหนักของการออกกำลังกาย คือ พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย สามารถเช็คได้จากการทดสอบการพูด (Talk test)					KM15 (....)

2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ทำได้ ง่าย มาก (5)	ทำได้ ง่าย (4)	ทำได้ ยาก (3)	ทำได้ ยาก มาก (2)	ไม่ทำ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1.ฉันสามารถสื่อสาร เรื่องความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายกับบุคคลหรือกลุ่มคน โดยทั่วไปได้						commu1 (...)
2.ฉันมั่นใจว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจฉัน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน						Commu 2 (...)
3.ฉันสามารถซักถามสิ่งที่ฉันเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้						Commu 3 (...)
4.ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายกับผู้ให้บริการสุขภาพ						Commu 4 (...)
5.ฉันซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ดียิ่งขึ้น						Commu 5 (...)
6.เมื่อมีข้อสงสัย ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายจากผู้รู้ด้านสุขภาพได้						Commu 6 (...)

สำหรับผู้วิจัย

2.4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 2อ. (อาหาร ออกกำลังกาย)

โปรดทำเครื่องหมาย หรือ ล้อมรอบตัวเลือก ก, ข, ค, ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ / คาดว่าจะปฏิบัติ

1.เมื่อท่าน ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อน แล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น หวานหรือมันจนเกินไป ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

- ก. รับประทานอาหารตามคำเชิญนั้นทันที **Decis1**
- ข. รับประทานอาหารตามคำเชิญนั้น แต่กินในปริมาณที่น้อย
- ค. ขอบคุน แต่เลี้ยงที่จะไปกินอาหารประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน
- ง. ขอบคุนและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้

2.หากท่านและเพื่อนของท่านออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่า

ไม่อยากออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร **Decis2**

- ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
- ข. ไปออกกำลังกายต่อตามลำพัง ถ้าหากเบื่อก็อยหยุดตามเพื่อน
- ค. ไปออกกำลังกายตามลำพัง แม้ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
- ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อม ๆ กับเพื่อน

3.หากท่านได้รับคำชวนจากเพื่อนให้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมออกกำลังกายในชุมชน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร **Decis3**

- ก. ยินดีที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง =1
- ข. ขอคิดดูก่อน แล้วค่อยให้คำตอบ =2
- ค. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพราะไม่มีเวลา แค่ทำงานก็เหนื่อยมากแล้ว
- ง. เดี่ยวลองชวนเพื่อนสนิทดูก่อนว่า ถ้าเพื่อนตกลงก็จะเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

4.หากท่านมีความจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ท่านจะแนะนำแนวทางการปฏิบัติอย่างไร **Decis4**

- ก. ถ้าเราไม่ป่วย เราสามารถกินอาหารหวาน มัน เค็มได้ตามปกติ
- ข. กินผักและผลไม้ให้มาก แต่ไม่จำเป็นต้องกินทุกวัน
- ค. กินอาหารครบ 5 หมู่, มีความหลากหลายทุกวัน
- ง. ไม่จำเป็นต้องทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

2.5 การจัดการตนเองตามหลัก 2อ. (อาหาร ออกกำลังกาย)

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ไม่ทำ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
	ง่าย มาก (5)	ง่าย (4)	ยาก (3)	ยาก มาก (2)		
1.ฉันสามารถตั้งเป้าหมายในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง						Selfma 1 (...)
2.ฉันสามารถวางแผนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้						Selfma 2 (...)
3.ฉันสามารถวางแผนระยะสั้นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้						Selfma 3 (...)
4.ฉันวางแผนทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรื่องการบริโภคอาหารที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง						Selfma 4 (...)
5.ฉันตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้						Selfma 5 (...)
6.ฉันใช้เวลากับการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที เป็นอย่างมาก						Selfma 6 (...)
7.ถึงแม้ฉันจะมีภารกิจมาก แต่ฉันก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้						Selfma 7 (...)
8.ฉันสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ						Selfma 8 (...)

ข้อความ	ทำได้ ง่าย มาก (5)	ทำได้ ง่าย (4)	ทำได้ ยาก (3)	ทำได้ ยาก มาก (2)	ไม่ทำ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
9.ฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเอง ให้ดีขึ้น						Selfma 9 (...)
10.ฉันได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้าง สุขภาพตนเอง ตามหลักการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย						Selfma 10 (...)
11.ฉันเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ						Selfma 11 (...)

2.6การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2อ. (อาหาร ออกกำลังกาย)

โปรดทาเครื่องหมาย ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ไม่ทำ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
	ง่าย มาก (5)	ง่าย (4)	ยาก (3)	ยาก มาก (2)		
1.ฉันสามารถเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน/ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้						pass1 (...)
2.ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ให้บุคคลอื่นยอมรับและเข้าใจในข้อมูลนั้นเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน/ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้						Pass2 (...)
3.ฉันสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน/ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้						Pass3 (...)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์					
	6-7 วัน/ สัปดาห์ (5)	4-5วัน/ สัปดาห์ (4)	3 วัน/ สัปดาห์ (3)	1-2วัน/ สัปดาห์ (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
7.ฉันกินผักและผลไม้สดสะอาด เสมอ วันละอย่างน้อยครึ่ง กิโลกรัมหรือ 5 กำมือ						Beh7 (...)
8.ฉันควบคุมการกิน โดยทุกมื้อ จะคำนึงถึง ประโยชน์และ ปริมาณพลังงานของอาหาร ที่ ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกาย ตนเอง						Beh8 (...)
9.ฉันทำงานออกแรงกายหรือ เคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึก เหนื่อยมีเหงื่อออก						Beh9 (...)
10.ฉันออกกำลังกายต่อเนื่องจน รู้สึกเหนื่อยอย่างน้อย 3 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที						beh10 (...)



ภาคผนวก ง

เอกสารรายงานผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐ - คุณณัฐวิภา
ที่ อว ๘๑๐๐/๐๕๓๖๓ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์	8
มหาวิทยาลัยบูรพา	
ที่ 01238	
วันที่ 12 พ.ค. 2566	
เวลา 11.42 น.	

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรีชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 013/2566 โครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล โดยมี นายกรวิชัย เชาส์ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-033/2566) มายังท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น ดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป โดยทำมติฯ เที่ยงเบนรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อมติฯ ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัย (Final Report) มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้มติฯ ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรณรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

เรียน คณบดี

๑. เพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควร แต่งงานวิจัย (คุณณัฐวิภา) ทราบ

เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ทพม / 11๕๑๔ นฤมิตร สุภาวิณี ๑๒ พ.ค.๖๖

ธำนิมิตร

๑๑ พ.ค.๖๖

๑๑.๓๐ น.

หมายเหตุ : ผู้วิจัยสามารถดาวน์โหลดเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งผ่านการประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้ว ที่ระบบการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแบบออนไลน์ (BUU Ethics Submission Online) เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป



เลขที่ IRB3-033/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 013/2566

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

หัวหน้าโครงการวิจัย: นายกรวิชญ์ เฝ้าเส็ง

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการ
ลวงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 4 วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 3 วันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 13 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
 - 6.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ฉบับที่ 1 วันที่ 13 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

วันที่รับรอง : วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

Jan

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **

ผู้วิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02), เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) (AF 06-03), แบบสัมภาษณ์ และ/ หรือแบบสอบถาม รวมถึงเอกสารอื่น ๆ เช่น ใบประชาสัมพันธ์ หรือ ประกาศเชิญชวน เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น ที่ผ่านการรับรองและประทับตราจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้วเท่านั้น
2. ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (Progress Report Form) (AF 09-01) ต่อคณะกรรมการฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
3. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการฯ มีมติให้การรับรอง หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยสามารถยื่นขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย อย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4. หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย เช่น เปลี่ยนแปลงหัวข้อโครงการวิจัย/ เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย การแก้ไขหรือเพิ่มเติมวิธีดำเนินการวิจัย การแก้ไขการสะกดคำ เป็นต้น ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย โดยส่งแบบรายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment Form) (AF 08-01) ต่อคณะกรรมการฯ โดยอ้างอิงรหัสโครงการวิจัยที่ได้รับไว้ และต้องระบุรายละเอียดให้ชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร และเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ในกรณีการเปลี่ยนแปลงหัวข้อโครงการวิจัย/ เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัยท่านใหม่ ให้แนบประวัติมาด้วย
5. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ภายในระยะเวลาที่กำหนด ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedures, SOPs) ให้แก่คณะกรรมการฯ ตามแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (Serious Adverse Event (SAE) Report Form) (AF 10-01)
6. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ เมื่อมีการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด หรือการระงับโครงการวิจัยโดยผู้วิจัย หรือผู้สนับสนุนทุนวิจัย พร้อมทั้งคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรโดยละเอียดถึงสาเหตุของการยุติหรือระงับโครงการวิจัย ตามแบบรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Study Termination Memorandum) (AF 12-01)
7. ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด (Non-compliance / Protocol Deviation / Protocol Violation Report) (AF 13-01) ให้คณะกรรมการฯ และผู้สนับสนุนทันทีที่ตรวจพบ หรือได้รับรายงานว่าการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับขั้นตอนที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย หรือข้อกำหนดของคณะกรรมการฯ
8. เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ส่งแบบรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report) (AF 11-01) ให้คณะกรรมการฯ ทราบภายใน 30 วัน หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๑๙/๐๖/๒๕๖๖
เลขที่หนังสือรับรอง ๐๕๖-๒๕๖๖

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ทำการตรวจสอบและรับรองโครงการวิจัยตามที่ระบุไว้ด้านล่าง ทั้งนี้ โดยพิจารณาบนพื้นฐานของปฏิกิริยาเฮลซิงกิ และหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : The Effects of health literacy promoting program on weigh control behavior among overweight village health volunteers in coastal area.

เลขที่โครงการวิจัย : CBO Rec ๖๖-๐๕๖

ผู้วิจัยหลัก : นายกรวิชญ์ เชาว์เส็ง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้วิจัยร่วม :

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลเกาะสีชัง

วิธีทบทวน : Expedited Review

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือ
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

เอกสารรับรอง

- ▶ โครงร่างการวิจัย ฉบับย่อ
- ▶ เครื่องมือการวิจัย
- ▶ ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

วันหมดอายุ : วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

ลงนาม

(นางจันทนา วงศ์หอม)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

29/9 หมู่ 4 ถ.วชิรปราการ ต.บ้านสวน อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี โทร. 0-3893-2467



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล
เรียน

ข้าพเจ้า นายกรวิชญ์ เฮ้าเส็ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม
โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียน
ให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มี
อายุ 35-59 ปี ,มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร² ,เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก โดยการใช้อาหารหรือวิธีการใดๆ ในเขตพื้นที่
ชายฝั่งทะเล โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม
กิจกรรมจำนวน 30 คน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว **สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ** เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้ง
ของกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง โดยสัปดาห์ที่ 0 กิจกรรมครั้งที่ 1 “สืบגע รู้ทัน ค้นก็เจอ” ใช้เวลา
2 ชั่วโมงช่วงเวลา 10.00-12.00 น., สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้จริง เข้าใจ นำไปใช้ ห่างไกลโรค” ใช้เวลา 3
ชั่วโมงช่วงเวลา 09.00-12.00 น., สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 3 “เขียนได้ สื่อสารดีมีคลิปสอน” สัปดาห์ที่ 2 ใช้
เวลา 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น. ณ สัปดาห์ที่ 3 ทำกิจกรรมกลุ่มเองที่บ้าน, สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรม
ครั้งที่ 4 “ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง” จำนวน 2 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น.,
สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 5 “จัด 2 อ. ดี หลีกหนีน้ำหนักเกิน” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 10.00-12.00 น.
สถานที่ฝึกปฏิบัติตลอดช่วงเข้าร่วมโครงการวิจัยคือ ห้องประชุมชั้น 4 โรงพยาบาลเกาะสีชัง โดยผู้วิจัยจะเป็น

ผู้บรรยายความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของสม. และผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการทดลองฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เช่น ได้ฝึกการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน, เลือกประเด็นตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่เหมาะสมกับตนเอง, ได้ฝึกประเมินสุขภาพเบื้องต้นหรือวิเคราะห์สุขภาพโดยใช้โปรแกรม Thai cv risk, ทดลองฝึกใช้ตาราง 9 ช่อง, ฝึกปฏิบัติการจัดสัดส่วนอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมต่อมือ, ฝึกการเขียนสาระสำคัญ การสื่อสารในการทำคลิปลิวิดีโอเพื่อสุขภาพ, บันทึกการประเมินในแบบบันทึกภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมใดๆ ทั้งนี้กระผม ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน ก่อนการทำกิจกรรม และหลังจากทำกิจกรรม ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที **และผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยเสนอให้**

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีความต่อเนื่องกลายเป็นนิสัย เพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน

ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้ที่อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายกรวิชญ์ เข้าเส็ง หมายเลขโทรศัพท์ 097- 1574628 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงเกษม ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-768-8668



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล
เรียน

ข้าพเจ้า นายกรวิชญ์ เฮ้าเส็ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม
โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียน
ให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มี
อายุ 35-59 ปี ,มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร² ,เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก โดยการใช้ยาหรือวิธีการใดๆ ในเขตพื้นที่
ชายฝั่งทะเล โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม
กิจกรรมจำนวน 30 คน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว **สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ** เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้ง
ของกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยสัปดาห์ที่ 0 กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัย
เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้ข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ
ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และชั่งน้ำหนัก ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที ณ ห้อง
ประชุมโรงพยาบาลเกาะช้าง และผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักจากสถานบริการ
สาธารณสุขที่ท่านเข้ารับบริการตามปกติ และกิจกรรมครั้งที่ 2 **ในสัปดาห์ที่ 12 ระยะเวลา 12 ระยะเวลาและขอ
ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน** โดยใช้ข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้
ด้านสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และชั่งน้ำหนัก ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30

นาที่ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะช้าง โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด และหลังสิ้นสุดการทดลองไม่เกิน 1 เดือน หากผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก ผู้วิจัยยินดีที่จะทำกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักให้

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการประเมินและทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของตนเอง เพื่อไปพัฒนาความรู้ของตัวท่านเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น และมีความต่อเนื่องกลายเป็นนิสัย เพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน

ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้ที่อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายกรวิษฐ์ เข้าเส็ง หมายเลขโทรศัพท์ 097- 1574628 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-768-8668



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย:

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้กรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่ชายฝั่งทะเล
ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



ภาคผนวก จ
ตารางผลการวิจัยเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยผลต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 2 อ.ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพตาม หลัก 2 อ.	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
กลุ่มควบคุม	3.12 (.28)	พอใช้	4.18 (.34)	ดีมาก

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความรอบด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 2 อ.ก่อนทดลองในระดับ พอใช้ (M = 3.12 , SD = .28) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (M = 3.12 , SD = .28)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรักษาตามหลัก 2 อ.ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรักษา ตามหลัก 2 อ.	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
กลุ่มควบคุม	1.38 (.10)	ถูกต้องบ้าง	1.73 (.02)	ถูกต้องที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความรอบด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรักษาตามหลัก 2 อ.ก่อนทดลองในระดับ ถูกต้องบ้าง (M = 1.38 , SD = .10) และหลังการทดลองอยู่ในระดับถูกต้องที่สุด (M = 1.73 , SD = .02)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 2 อ.ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

การสื่อสารเพื่อเพิ่ม ความเชี่ยวชาญทาง สุขภาพตามหลัก 2 อ. กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
	3.75 (.24)	พอใช้	4.39 (.33)	ดีมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความรอบด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรวมตามหลัก 2 อ.ก่อนทดลองในระดับ พอใช้ (M = 3.75, SD = .24) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (4.39, SD = .33)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 2 อ. ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

การตัดสินใจเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้องตาม หลัก 2 อ. กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
	1.22 (.20)	ไม่ดี	1.93 (.11)	ดีมาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความรอบด้านสุขภาพ ด้านด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 2 อ. ก่อนทดลองในระดับ ไม่ดี (M = 1.22, SD = .20) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (1.93, SD = .11)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 2 อ. ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

การจัดการตนเองตามหลัก 2 อ.	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
กลุ่มควบคุม	3.76 (.16)	พอใช้	4.33 (.35)	ดีมาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความรอบด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 2 อ. ก่อนทดลองในระดับ พอใช้ (M = 3.76 , SD = .16) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (4.33, SD = .35)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบด้านสุขภาพ ด้านการบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2อ. ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2อ.	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
กลุ่มควบคุม	3.40 (.54)	พอใช้	4.39 (.33)	ดีมาก

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความรอบด้านสุขภาพ ด้านการบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2อ. ก่อนทดลองในระดับ พอใช้ (M = 3.40 , SD = .54) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (4.39, SD = .33) (n=30)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 2 อ. ก่อนทดลองและหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการบริโภค อาหาร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ
กลุ่มควบคุม	30.06 (SD=1.20)	พอใช้	43.76 (SD=2.06)	ดีมาก

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย และผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 2 อ. ก่อนทดลองในระดับ พอใช้ (M = 30.06 , SD = 1.20) และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (43.76, SD = 2.06)