



## ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี : การวิจัยเชิงผสมผสาน

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม\*  
จุฬารัตน์ ดวงตาผา วทป.\*\* ชนิษฐา แก้วกัลยา สส.ม\*\*\*  
รุ่งวิศา สว่างเนตร วทป.\*\*\*\* พวงผกา อินทร์เอี่ยม พย.ม\*\*\*\*\*

(วันรับบทความ: 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 30 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ.2565)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-Methods) เพื่อศึกษาผลลัพธ์และปัจจัยความสำเร็จ ความล้มเหลวของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้จัดกิจกรรมโครงการ 6 คนและบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง 47 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม การซึ่งนำหนัก วัดรอบเอวและแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย บุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 8.51 ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย (น้ำหนักลดลง  $\geq 6$  กิโลกรัมภายใน 6 เดือน) มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลงจากเดิม 8.41 กิโลกรัมและค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 10.75 เซนติเมตร ร้อยละ 91.49 ไม่สามารถลดน้ำหนักตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 0.40 กิโลกรัมแต่มีค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 2.43 เซนติเมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มที่ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายมีน้ำหนักและรอบเอวลดลงแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายมีรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการลดน้ำหนักและรอบเอว มาจากหน่วยงานมีนโยบายชัดเจนมีรางวัลเป็นแรงจูงใจ บุคลากรมีความตั้งใจ มีวินัย ตั้งเป้าหมายชัดเจนและปฏิบัติตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้บังคับหน่วยและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนและชื่นชมความสำเร็จ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย มีการจำหน่ายอาหารพลังงานต่ำ มีสื่อสังคมกระตุ้นและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยแห่งความล้มเหลวมีทั้งด้านบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัยหน่วยงานควรสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรเพื่อลดอ้วนลงพุงและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ภาวะอ้วนลงพุง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

\*\*\*\*โภชนากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

\*\*\*\*\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ e-mail: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



# The Outcome of Health Behaviors Development in the Health Personnel with Metabolic syndrome, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani Province: The Mixed-Methods Design

Kanchana Panyathorn M.N.S.\*

Jularat Daungtapha B.S.\*\* Kaniittha Khaewkullaya M.S.\*\*\*

Rungvisa Sawangnat B.S.\*\*\*\* Puangpaka iniam M.N.S.\*\*\*\*\*

(Received Date: November 17, 2021, Revised Date: December 30, 2021, Accepted Date: March 3, 2022)

## Abstract

This mixed-methods research aimed to study the outcomes, key success and failure factors of health behaviors development in health personnel with metabolic syndrome in Fort Prachaksinlapakom hospital, Udonthani Province. The participants were 6 activities leaders and 47 Health Personnel with metabolic syndrome. Data were collected using in-depth interviews, group discussions, body weight and waistline measurement and non-participative observation which were approved by the experts. Descriptive statistics, paired t-test and Wilcoxon signed-rank test were employed to analyze quantitative data. Content analysis was used to analyze the qualitative data.

The results found 8.51% of the studied group achieved their goal (weight decrease  $\geq 6$  kilograms in 6 month) with an average weight decreased 8.41 kilograms and waistline circumference average decreased 10.75 centimeters from the beginning. 91.49% did not reach the goal with the average weight increased 0.40 kilograms. However, there was a decrease in average waistline circumference of 2.43 cm. A comparison of weight and waistline measurements prior to and after the study did not reveal a significant difference in the successful group, but waistline circumference was significant in the unsuccessful group ( $\alpha = 0.05$ ). Factors that influenced the success were clear agency policy, decisive goals and intentions of the participants, adherence to the practice of the three E's (eat, exercise, and emotion), support from colleagues, a positive environment accessible to exercise, low calorie food service, social media and regular evaluation. Failure factors originated from participant's social and environmental elements. It is recommended that agencies organize activities to develop healthy behaviors and strive to keep constant monitoring.

**Keywords:** metabolic syndrome, health behaviors development

---

\*Lecturer, Ratchathani University, Udonthani campus.

\*\*Physical Therapist, Fort Prachaksinlapakom Hospital.

\*\*\*Professional nurse, Fort Prachaksinlapakom Hospital.

\*\*\*\*Nutritionist, Fort Prachaksinlapakom Hospital.

\*\*\*\*\*Lecturer, Ratchathani University, Udonthani campus

\*Corresponding Author, e-mail roongkan69@gmail.com Tel 089-5691166



## บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก เนื่องจากโรคนี้ทำให้ประชากรเพิ่มความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่าของผู้ที่ไม่เป็นและเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2<sup>1</sup> สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปเป็นรูปแบบคนเมืองมากขึ้นและมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยลง<sup>2</sup> ภาวะอ้วนลงพุงมีผลกระทบต่อบุคคลที่เป็นทั้งด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยด้านร่างกายทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ เบาหวานประเภทที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม การหยุดหายใจขณะหลับและการอักเสบเรื้อรัง<sup>3</sup> ด้านจิตใจผู้ที่อ้วนลงพุงจะประสบปัญหาคุณภาพชีวิตเป็นสัดส่วนตามระดับความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อโอกาสในการจ้างงาน การศึกษาและการสมรส ส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วยและผลของการเจ็บป่วยส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานไปจนถึงการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>4</sup> ภาวะอ้วนลงพุงจึงเปรียบเสมือนสัญญาณอันตรายที่บุคคลและหน่วยงานควรตระหนักและเร่งดำเนินการแก้ไขโดยส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและผลกระทบที่จะตามมาในอนาคต การจัดการภาวะอ้วนลงพุงเป็นเรื่องยากเนื่องจากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงแตกต่างกันและอาการของโรคไม่เด่นชัดทำให้รับรู้ว่าเป็นปกติไม่มีการเจ็บป่วย<sup>5</sup> การศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงที่ผ่านมา<sup>6-8</sup> พบว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กรรมพันธุ์ การเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ความเครียด การใช้ยาลดความอ้วน ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพดี ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและยุทธศาสตร์กรมแพทยที่หารบก พ.ศ. 2560-2564 กำหนดเป้าประสงค์ให้กำลังพลและครอบครัวมี

สุขภาพที่ดี โดยเน้นให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพกำลังพล กองทัพบกเพื่อป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลลดลง และนำมาซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของกำลังพลกองทัพบก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้มีพฤติกรรมสุขภาพและบุคลิกภาพที่เหมาะสมเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพของบุคลากรเป็นประจำทุกปีและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพราะหากบุคลากรมีปัญหาสุขภาพและมีบุคลิกลักษณะไม่เหมาะสมโดยมีภาวะอ้วนลงพุง ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานและภาพลักษณ์ขององค์กรที่เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพควรเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2563 ของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานจำนวน 519 คน พบมีดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เกินมาตรฐานร้อยละ 33.53 ในจำนวนนี้มีผู้ที่มี BMI  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 9.06 ของบุคลากรทั้งหมด ซึ่งกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะอ้วนอันตรายหรืออ้วนระดับ 3 เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>3</sup>

จากสภาพปัญหาและผลกระทบดังกล่าว คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน จึงได้จัดโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โดยกำหนดให้น้ำหนักและขนาดของรอบเอวเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา การดำเนินกิจกรรมจำแนกบุคลากรเป็น 3 กลุ่มตามค่าของดัชนีมวลกายดังนี้ 1) กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ (BMI=18.5-22.90) 2) กลุ่มดัชนีมวลกายเกินได้แก่ กลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI=23-24.90) และกลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 (BMI=25-29.90) และ 3) กลุ่มที่มีภาวะอ้วนอันตรายหรืออ้วนระดับ 3 (BMI=30 ขึ้นไป) สำหรับกลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 และ 3 นำมาเข้าร่วมโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการกำกับตนเอง กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาหาร การออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์ การจัดเมนูอาหารลดน้ำหนักจำหน่ายที่ร้านอาหารของโรงพยาบาล ฝึกทักษะการออกกำลังกายในบริบทคนอ้วนให้สามารถนำไปปฏิบัติได้เอง จัดทีมเพื่อนช่วยเพื่อนและมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา แข่งขันลดน้ำหนักมีรางวัลเมื่อไปถึงเป้าหมาย มีการติดตามประเมิน



ผลโดยการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวทุกเดือน ซึ่งมีข้อตกลงนำมาเป็นเป้าหมาย 2 ระดับ คือ ระดับบุคคล น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัมต่อเดือน เมื่อสิ้นโครงการระยะเวลา 6 เดือน น้ำหนักลดลงอย่างน้อย 6 กิโลกรัม ส่วนระดับกลุ่มให้ทีมช่วยเหลือกระตุ้นการดูแลสุขภาพ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนจากผู้ที่ประสบความสำเร็จมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าว พบว่าระดับของความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมีความแตกต่างกัน มีทั้งที่ประสบความสำเร็จและความล้มเหลว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนขับเคลื่อนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรให้บรรลุเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงในด้านการลดน้ำหนักและรอบเอว
2. ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรลดอ้วนลงพุง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-Methods) ใช้วิธีการเชิงปริมาณตามด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ ข้อมูลหลักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบุคลากรผู้จัดกิจกรรมโครงการ จำนวน 6 คน 2) กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีคุณลักษณะ คือ มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ  $25 \text{ Kg/m}^2$  กลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 และ 3 และมีรอบเอวเกินมาตรฐาน (ผู้หญิงเกิน 80 เซนติเมตรหรือ 32 นิ้ว และผู้ชายเกิน 90 เซนติเมตรหรือ 36 นิ้ว) จำนวน 47 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัมต่อเดือน เมื่อสิ้นโครงการระยะเวลา 6 เดือน น้ำหนักลดลงอย่างน้อย 6 กิโลกรัม) จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (น้ำหนักลดลงตามเป้าหมาย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้

คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้องโดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เลขที่ IRB RTU UD 05-08-2563 การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและการให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพและผลการตรวจร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว
  2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มบุคลากรผู้จัดกิจกรรมโครงการในประเด็นกิจกรรมนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ของการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ
  3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง กลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 10-11 คน ในประเด็นกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ
  4. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็นกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ
  5. เครื่องบันทึกเสียง
- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .87 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวนกลุ่มละ 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแนวคำถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้**

ระยะที่ 1 การเตรียมการ ประสานงานกับทีมผู้บริหารขออนุญาตดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บ



รวบรวมข้อมูล จัดประชุมทีมผู้วิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การทำความเข้าใจแนวคำถาม การจัดบันทึกข้อมูล การบันทึกเสียง และการถอดเทปทุกเดือน จัดทำเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการและเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมดำเนินการ

ระยะที่ 2 การดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน ระยะเวลา 6 เดือน โดยการชั่งน้ำหนักและรอบเวทของบุคลากร จากนั้นทำการสนทนากลุ่ม ผู้จัดกิจกรรมโครงการและกลุ่มอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา

ระยะที่ 3 การสรุปตีความผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยผลเชิงคุณภาพ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed- rank และ Paired t- test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยทบทวนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง ความหมายและความเพียงพอของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการแล้วนำมาเปรียบเทียบในประเด็นเดียวกันและบูรณาการข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ และพิจารณาอย่างรอบคอบในการตีความหมาย ซึ่งได้บูรณาการข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์และการพิจารณาลักษณะที่ปรากฏให้เห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำมาประกอบการตีความหมายกับผลการถอดเทป

## ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ** ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 47 คน เป็นเพศชาย 13 คน (ร้อยละ 27.66) และเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 72.34) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

อ้วนระดับ 2 คือ ดัชนีมวลกาย 25-29.99 Kg/m<sup>2</sup> จำนวน 11 คน (ร้อยละ 23.40) และกลุ่มอ้วนระดับ 3 มีดัชนีมวลกาย 30 Kg/m<sup>2</sup> ขึ้นไปจำนวน 36 คน (ร้อยละ 76.60) มีโรคประจำตัว 23 คน (ร้อยละ 48.94) เรียงตามลำดับได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

2. **กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** จาก การสนทนากลุ่มผู้จัดกิจกรรมโครงการพบว่ากระบวนการพัฒนาประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน การประชุมตั้งเป้าหมายและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักการ 3 อ. ของกรมอนามัย<sup>9</sup> (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) การออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 1) จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องอันตรายจากโรคไม่ติดต่อ วิธีลดน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพ การบริโภคอาหาร การคำนวณพลังงานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและการจัดการอารมณ์ 2) จัดทำพันธะสัญญาในการลดน้ำหนัก 3) จัดตั้งกลุ่มไลน์แลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลตนเองและติดตามผลการปฏิบัติ 4) ประเมินผลโดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ทุกเดือน ดำเนินการโดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่ม จำนวน 9 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน มีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มช่วยเหลือและให้กำลังใจ มีการสร้างแรงจูงใจผ่านกิจกรรม มอบใบประกาศนียบัตรและรางวัล ระยะเวลาดำเนินโครงการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 6 เดือน

3. **ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการลดน้ำหนักและรอบเอว**

3.1 **กลุ่มประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** เป็นเพศชาย 2 คนและเพศหญิง 2 คน รวม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51 ของผู้เข้าร่วมโครงการ (47 คน) เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลง 8.41 กิโลกรัม ( $\bar{x}$  = 93.67, S.D.=15.03 และ  $\bar{x}$  =85.26, S.D.=16.44) และรอบเอวลดลงจากเดิม 10.75 เซนติเมตร ( $\bar{x}$  =105, S.D.=11.91 และ =94.25, S.D.=14.31) เปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่าหลังการพัฒนา มีน้ำหนักและรอบเอวลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบ Wilcoxon signed-rank test กลุ่มประสบความสำเร็จ จำแนกก่อนและหลังการพัฒนา (n=4)

ผลการพัฒนา	Min	Max	$\bar{x}$	S.D.	p-value
น้ำหนัก ก่อนพัฒนา	84	116	93.67	15.03	
หลังพัฒนา	71.85	109.10	85.26	16.44	0.66 <sup>NS</sup>
รอบเอว ก่อนพัฒนา	93	121	105	11.91	
หลังพัฒนา	83	115	94.25	14.31	0.66 <sup>NS</sup>

NS = non significant

3.2 กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 43 คน คิดเป็นร้อยละ 91.49 มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 0.40 กิโลกรัม ( $\bar{x}$  =84.78, S.D. =12.82 และ  $\bar{x}$  =85.18, SD.=13.42) แต่มีค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 2.43 เซนติเมตร

( $\bar{x}$  =99.19, S.D.=9.87 และ  $\bar{x}$  =96.76, S.D. =10.59) เปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวด้วยสถิติ paired t- test พบว่าหลังการพัฒนามีรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบpaired t-test กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จจำแนกก่อนและหลังการพัฒนา (n=43)

ผลการพัฒนา	Min	Max	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
น้ำหนัก						
ก่อนพัฒนา	60	136	84.78	12.82		
หลังพัฒนา	62	138	85.18	13.42	-.929	.358
รอบเอว						
ก่อนพัฒนา	79	130	99.19	9.87		
หลังพัฒนา	79	128	96.76	10.59	2.596	.013*

\*P < .05

#### 4. ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วนลดพุง) พบว่าความสำเร็จมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

4.1 หน่วยงานมีนโยบายชัดเจนและมีรางวัลเป็นแรงจูงใจ กองทัพบกมีนโยบายเป็นตัวกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายและหน่วยงานมีการสร้างแรงจูงใจโดยให้รางวัล ทำให้บุคลากรมีกำลังใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ดังคำพูดที่กล่าว...

“นโยบาย ทบ.บังคับ ค่า BMI ของกำลังพล จำเป็นต้องลดให้ได้ตามเกณฑ์”

“ได้รางวัลเป็นแก้วเบตตี้ใจมาก ถ้าเป็นสร้อยคอทองคำจะดีมากเลยนะคะ”

4.2 บุคลากรมีความตั้งใจ มีวินัย ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจนและปฏิบัติตามหลักการ

3 อ.ของกรมอนามัย ดังคำพูดที่กล่าว...

“ผมต้องเริ่มจากตัวเองมีกำลังใจ ตั้งใจและมีวินัย”

“จะต้องมีรูปร่างที่สวยงามขึ้น ใส่ชุดบิกินีและแต่งตัวตามเทรนแฟชั่นให้ได้”

“จะต้องมี BMI น้อยกว่า 30 ให้ได้เพราะเป็นคนเดียวในแผนกที่มี BMI เกิน”

ในส่วนของการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพมีความพยายามในการปฏิบัติตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการลดน้ำหนักต้องทำควบคู่กับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์โดยด้านอาหารเน้นไม่รับประทานจุบจิบ ด้านการออกกำลังกายเน้นใช้กำลังในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่วนด้านอารมณ์ควบคุมความอยากอาหารที่ตนเองชอบรับประทานให้น้อยลงและอดทนกับความลำบากในการลดน้ำหนัก ดังคำพูดที่กล่าว...



“ของที่ชอบกินพอหายอยากไม่ตามใจปาก ไม่กิน  
จวบจิบ

“กินเข้าไปมากเท่าไรจะต้องออกกำลังกายเท่าที่  
กินเข้าไป”

“เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานจากนั่งเป็นเดินและ  
เดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์”

4.3 ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ กระตุ้น  
เตือนและชื่นชมในความสำเร็จ ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติ  
ดังกล่าวที่กล่าว...

“หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานที่แผนกจะคอยถามว่า  
วันนี้กินอะไรตอนเที่ยง กินขนมบ้างหรือเปล่า สู้ ๆ นะ”

“ถึงน้ำหนักจะลดลงน้อย แต่หุ่นดูเป็บซี่ได้แล้ว  
ต่อไปนะคะ”

“รูปร่างดูผอมลงนะ ลดอีกนิดซุดเก่าเอามาใส่ได้เลย”

4.4 การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย  
มีการจำหน่ายอาหารพลังงานต่ำและสื่อ social กระตุ้น  
ดังกล่าวที่กล่าว...

“ร้านอาหารสวัสดิการของโรงพยาบาลมีอาหาร  
พลังงานต่ำขาย ทำให้มีทางเลือกในการกินอาหาร”

“ในสื่อ social มีกลุ่มลดน้ำหนัก นำภาพตนเอง  
ก่อนหลังทำมาลงทำให้อยากทำตาม”

“เห็นเพื่อนลง clip ออกกำลังกาย กินอาหารคลีน  
ในไลน์ ทำให้อยากทำบ้าง”

4.5 มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดย  
ทางกลุ่มไลน์และทีมพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหา  
มีการ ชี้แจงน้ำหนักตัวรอบเอวทุกเดือนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติและเสริมสร้างกำลังใจ จากการ  
ติดตามประเมินผลแต่ละเดือน พบว่าความยากของการ  
ปฏิบัติในการลดน้ำหนักและรอบเอวจะเป็นในช่วงแรก ๆ  
ของการปฏิบัติที่ต้องฝืนพยายามบังคับตัวเอง โดยนึกถึงผล  
การตรวจสุขภาพที่เป็นปัญหาและผลลัพธ์ที่จะได้จากการ  
กระทำเพื่อสุขภาพในอนาคต ต่อมาเมื่อเห็นผลเป็นไปในทาง  
ที่ดีคือน้ำหนักและรอบเอวลดลงและผลการตรวจเลือดที่ดี  
ขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาและสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนจึงมีพลัง  
ในการกระทำอย่างต่อเนื่อง

5. ปัจจัยความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรม  
สุขภาพ (ลดอ้วนลดพุง) พบว่าเกิดจาก

5.1 ด้านผู้เข้าร่วมโครงการ ไม่สามารถปฏิบัติ  
ตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัย โดยไม่สามารถควบคุม

ความอยากรับประทานอาหารได้ รับประทานอาหารมื้อเย็น  
มากทำให้น้ำหนักไม่ลด ช่วงแรกสามารถลดได้แต่ช่วงหลัง  
ไม่สามารถหักห้ามใจในความอยากรับประทานได้ ไม่ออก  
กำลังกายอย่างเคร่งครัด มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดสันเท้า  
ปวดหัวเข่า เข่าเสื่อม ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย  
เครียดและเหนื่อยล้าจากการทำงาน ไม่มีอารมณ์ออกกำลังกาย  
และมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออก  
กำลังกายได้

5.2 ด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม อยู่ในช่วงเทศกาล  
มีงานสังสรรค์บ่อยทำให้ลดน้ำหนักไม่ได้ สิ่งแวดล้อมรอบตัว  
ไม่เอื้ออำนวย เช่น เพื่อนร่วมงานชวนดื่ม น้ำหวาน ครอบครั  
ทำอาหารที่บ้านอร่อยทำให้ลดน้ำหนักไม่ได้ โครงการคณะ  
ครูของรัฐบาลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเพราะสนับสนุน  
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารเป็นส่วนมาก สถานการณ์โควิด 19  
ระบอบดกกิจกรรมกลางแจ้ง ไม่ได้ออกไปไหนทำให้รับ  
ประทานมากขึ้น สื่อสังคมมีการนำเสนอของนำรับประทาน  
และมีบริการอาหารส่งถึงที่ทั้งที่ทำงานและที่บ้านทำให้  
สะดวกในการสั่งอาหาร ดังคำพูดที่กล่าว...

“ทำได้เท่านี้เพราะทำงานหนักไม่มีเวลาออก  
กำลังกาย น้ำหนักเลยขึ้น ๆ ลง ๆ”

“น้ำหนักไม่ลดไม่เป็นไร ไม่สนใจตัวเลข เน้น  
รูปร่างและความแข็งแรง”

“โครงการคณะครูของรัฐบาลทำให้ซื้ออาหารกิน  
มากขึ้นน้ำหนักเลยเพิ่มขึ้น

กลุ่มนี้ถึงแม้ว่าน้ำหนักและรอบเอวจะลดลงเล็กน้อย  
หรือไม่ลดเลย แต่การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เกิดผลดีโดยด้าน  
ร่างกายมีความคล่องตัว เมื่อออกกำลังกายรู้สึกเหนื่อยน้อยลง  
สามารถทำงานได้ดีขึ้น ด้านจิตใจรู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น  
อารมณ์ดี รู้สึกว่าตนเองมีบุคลิกภาพดีขึ้นและด้านพฤติกรรม  
พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง มีวินัยในการปฏิบัติมากขึ้น

## การสรุปและการอภิปรายผล

### 1. ด้านผลลัพธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วน  
ลงพุงประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
(ลดอ้วนลดพุง) มีเพียงร้อยละ 8.51 โดยมีค่าเฉลี่ยของ  
น้ำหนักลดลงจากเดิม 8.41 กิโลกรัมและรอบเอวลดลง  
จากเดิม 10.75 เซนติเมตร อธิบายได้ว่าการศึกษาที่มีผู้ประสบ



ความสำเร็จน้อย เนื่องจากผู้ปฏิบัติจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง และต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อเนื่องเป็นเวลานานโดยไม่ย่อท้อ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม<sup>10</sup> ที่กล่าวถึงการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี กลุ่มนี้มีความตั้งใจจริง มีวินัยในตัวเอง ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน มีวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจตนเองเมื่อทำได้และกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างจริงจังต่อเนื่องถึง 6 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่จะเห็นผลการพัฒนาได้อย่างชัดเจนและมีโอกาสที่จะเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง<sup>11</sup> ที่อธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ เกิดจากการเรียนรู้ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหามาของตนเอง การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจโดยการนำข้อมูลน้ำหนักและรอบเอวของแต่ละเดือนมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนำไปใช้ในการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรกับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเมื่อเห็นผลลัพธ์ของน้ำหนักและรอบเอวที่ลดลงในแต่ละเดือนทำให้มีความมุ่งมั่นมากขึ้น มีความภาคภูมิใจที่ตนเองทำได้สำเร็จและมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>12-13</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์เพิ่มขึ้นและมีน้ำหนักเฉลี่ยลดลงหลังสิ้นสุดโครงการ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าบุคลากรมีน้ำหนักและรอบเอวลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มที่ประสบความสำเร็จมีจำนวนน้อยเพียง 4 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติจึงทำให้ไม่พบความแตกต่างกัน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่ไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วนลงพุง) มีถึงร้อยละ 91.49 มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 0.40 กิโลกรัม แต่มีค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 2.43 เซนติเมตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อธิบายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากกลุ่มนี้ยังขาดความตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติจากปัญหาสุขภาพและภาระงาน

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 48.94 มีปัญหาสุขภาพโดยมีโรคประจำตัวและปวดเข่าทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้อยากรับประทานอาหารและนอนพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย จึงไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้ระยะเวลา 6 เดือนแทนที่น้ำหนักจะลดลงกลับเพิ่มขึ้น แต่การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เกิดผลดีต่อผู้เข้าร่วมโครงการ โดยมีสุขภาพดีขึ้น มีความคล่องตัวและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

2.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมาจากหน่วยงาน ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยด้านหน่วยงาน ผู้บริหารประกาศนโยบายและสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารเห็นความสำคัญของสุขภาพบุคลากร นับเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมืองส่งผลให้กิจกรรมได้รับการยอมรับ บุคลากรมีความสุขกับการได้ร่วมกิจกรรม การมีนโยบายที่ชัดเจนมีการควบคุมกำกับติดตามที่เข้มแข็งต่อเนื่องและสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่จัดทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนา กิจกรรมสุขภาพที่จัดมีความหลากหลาย นำไปปฏิบัติได้จริงและตอบสนองความต้องการ นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มโดยทีมพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาและสมาชิกทีมช่วยเหลือกระตุ้นเตือนให้กำลังใจในการควบคุมน้ำหนัก ส่งผลให้บุคลากรมีความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายและเมื่อประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งกระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีพลังในการปฏิบัติและการนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและมีการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่มที่กล่าวว่าการกระบวนการกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ที่ร่วมกันคิดตัดสินใจและปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม สอดคล้องกับผลการวิจัย<sup>14</sup> ที่พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกระตุ้นเตือนสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารช่วยเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายมีความมุ่งมั่น





ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้มีน้ำหนักตัวลดลงและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น นอกจากนี้การสร้างแรงจูงใจของหน่วยงานเป็นแรงเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการจัดการกับภาวะอ้วนด้วยตนเองทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะอ้วนดีขึ้นและในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการดัชนีมวลกายลดลง<sup>15</sup>

2.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมาจากตัวบุคคลและด้านสังคมสิ่งแวดล้อม โดยด้านบุคคลขาดการกำกับตนเองในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ.ของกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ที่ถึงแม้ทั้งกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและกลุ่มที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวจะอาศัยอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วนลดพุง) ออกมาแตกต่างกันสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา<sup>12,13,15</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการแบบนี้ทุกปีอย่างต่อเนื่องและสร้างแกนนำร่วมขับเคลื่อนงานโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควบคู่ไปกับการทำงานปกติของหน่วยงาน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าตัวบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ หน่วยงานจึงควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้บุคลากรกำกับดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนและจัดการปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งติดตามประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรมกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและจัดกิจกรรมพัฒนาผู้ไม่ประสบความสำเร็จ เช่น การพัฒนาโดยศึกษาจากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงระยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์และผลคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. ศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติและแบ่งช่วงอายุ

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขยายการดูแลบุคลากรให้ครอบคลุมภาวะสุขภาพ

### References

1. Saklayen MG. The global epidemic of metabolic syndrome [internet]. 2018 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866840/>
2. Prasertjit P, Limpaseni W, Sumanasrethakul C. Lifestyle factors associated with obesity in urban workers: A case study of faculty of medicine personnel, Vajira Hospital. *Vajira Med. J.* 2020; 64(1): 71-84.
3. Department of disease control. Know your number know your risk. [internet].2020 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1064820201022081932.pdf>
4. Khamchata L, Dumrongpakaporn P, Theeranut A. Metabolic syndrome: Dangerous signs required management. *Srinagarind Med. J.* 2018; 33(4): 386-95.
5. Methakanjanasak P, Sota C. Perception of difficulty managing metabolic syndrome from insider view. *Journal of Nursing and Health Care.* 2015; 33(4): 121-30.
6. Chayarin P, Sattham A. Factor associated with the metabolic syndrome in Chamab Sub-district, Wang Noi District, Ayutthaya Province. *Association of private higher education institution of Thailand journal.* 2016; 5(2): 33-47.
7. Boontein P, Anuritprasert B, Saneha C. Factors related to metabolic syndrome among Patients at Out-Patient Department. *J N Sci.* 2017; 35(4): 74-86.
8. Prasittipatt T, Rudtanasudjatun K, Methaphat C, Thetkathuek A. Factors influencing the abdominal obesity of employees in large-sized manufactories in the Eastern Region. *Journal of Health Science.* 2018; 27(5): 792-9.
9. Department of Health. [internet].2019 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/fat/>



10. Wongsri P, Chintapanyakun T. Utilization of Orem's theory with caring and advice for patients with heart failure. JOPN. 2019; 10(1): 209-19.
11. Bandura A. National Inst of Mental Health. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. [internet].2019 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
12. Sawetprasart P. Effects of self-regulation program on weight loss behavior and body weight among overweight female village health volunteer. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2019; 36(1): 47-56.
13. Opanasopit T, Natprayut N, Nongnart J, Ounpong K. Effects of self-regulation programs with a peer support group program through LINE application for weight control of healthcare providers. Thai Bull Pharm Sci. 2021; 16(1): 109-21.
14. Pansiri U, Ketmai W, Thevaaksom P. Development of health promotion behaviors program to control body weight of public health officers in Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. [internet].2019 [cited 2022 March 14]. Available from: [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m\\_](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_)
15. Pleangratong P, Tontham N, Vongprapan V. The self- motivation building procedure to control obesity of village health volunteers in Nonghuarat sub-district, Nongboonmak district, Nakhorn ratchasima Province. Journal of Nakhonratchasima College. 2018; 12(2): 59-70.