

# การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคม ต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

ชัยณรงค์ แก้วจันทน์, ศษ.ด.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม มีเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 61 คน และ 2) การวิจัยและพัฒนา โดยพัฒนาโปรแกรมทดลอง มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง จำนวน 20 คน โดยใช้สถิติ สถิติพรรณนา paired sample t-test และสถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านเพศ การนับถือศาสนา ระดับความตระหนัก และระดับพฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการพัฒนาโปรแกรมทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบโปรแกรม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รูปแบบกิจกรรม วางแผนกิจกรรม สมุดบันทึกสุขภาพและองค์ความรู้ ระยะที่ 2 นำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในการทดลอง เตรียมการทดลอง ดำเนินการและติดตามผล และระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบ มีผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลอง ( $\bar{x}$  = 25.82,  $SD$  = 3.59) มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{x}$  = 26.32,  $SD$  = 3.46) และผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลองมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 50.0 ผลทดสอบหลังการใช้โปรแกรมทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผลการประเมินประสิทธิผลรูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.36,  $SD$  = 0.14)

ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย จัดทำแผนงาน ติดตามประเมินผล ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม เสริมสร้างพลังใจและกระตุ้นให้เกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารและเทคโนโลยีรวมทั้งนำไปใช้ในองค์กร ชุมชนหรือคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เป็นต้น ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ นิเวศวิทยาสังคม ภาวะโภชนาการเกิน

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

ผู้เขียนหลัก e-mail: chainarong\_54@yahoo.com

# The Model Development of Social Ecology of Health Promotion to Control Overnutrition of Personnel In Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat

Chainarong Kaewjumnong, Ed.D.\*

## Abstract

This research aimed to investigate factors associated with overnutrition, formulate a social ecology health promotion model for overnutrition control, and assess the model's effectiveness among personnel at Regional Health Promotion Center 11, Nakhon Si Thammarat. This mixed-method study comprised a survey involving 61 participants with overnutrition, and a research and development phase that included a program with 20 participants. The analysis encompassed descriptive statistics, paired sample t-tests, and Spearman's correlation coefficient.

The findings indicated that gender, religion, awareness levels, and lifestyle behaviors were significantly correlated with overnutrition ( $p < 0.05$ ). The development of the experimental program unfolded in three phases: Phase 1 involved model development, data collection, analysis, activity planning, and the creation of health materials and knowledge resources. Phase 2 involved the application of the model within the experimental program, with regular program monitoring. Phase 3 encompassed model evaluation.

Post-program results revealed a mean body mass index improvement ( $X = 25.82$ ,  $SD = 3.59$ ) compared to pre-program values ( $X = 26.32$ ,  $SD = 3.46$ ). Notably, 50.0% of participants showed enhanced nutritional status. The post-test outcomes were significantly better than the pre-test results ( $p < 0.05$ ), with model effectiveness evaluation scoring at a high level ( $X = 4.36$ ,  $SD = 0.14$ ).

Recommendations emerging from this research advocate for policy formulation, goal-setting, planning, monitoring, and evaluation of health promotion initiatives. Additionally, there is a need for supporting suitable activities, empowering individuals, fostering motivation for health behavior change, utilizing communication and technology, and implementing the program in organizations, communities, or non-communicable disease (NCD) clinics.

**Key words:** Model Development, Health Promotion, Social Ecology, Overnutrition

---

\* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat  
Corresponding author e-mail: chainarong\_54@yahoo.com

## บทนำ

สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน รับประทานอาหารสำเร็จรูป รวมถึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกายที่เพียงพอ จนทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา ปัญหาของ “ความอ้วน” ทำให้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีอัตราการอ้วนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ “โรคอ้วนลงพุง” หรือ “Metabolic syndrome” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ผู้ที่มีปัญหาความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงคือ ผู้ที่บริโภคเกินความจำเป็นของร่างกาย บริโภคแป้ง น้ำตาลสูง และไขมันสูง ผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย หากไม่รีบแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ลดน้ำหนักแล้ว ไขมันที่สะสมในร่างกายโดยเฉพาะไขมันในช่องท้อง ไขมันในช่องท้องสามารถสร้างและหลั่งกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid) นอกจากนี้ยังสามารถหลั่งสาร Cytokines และ Hormones ซึ่งเรียกว่า Adipocytokines มาทำให้เกิดผลเสียต่อสมดุลการทำงานของร่างกาย กรดไขมันอิสระทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน มีการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายผิดปกติไป ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและเป็นเบาหวานในที่สุด ส่งผลต่ออัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคเมตาบอลิกซินโดรม โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Punset, Klinthuesin, Kingkaew, & Wongmaneeroj, 2015)

โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 พบว่าคนไทยอายุ 18-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนรวมกัน ร้อยละ 41.3 การมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และสอดคล้องกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระบุว่าประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 21.4 และมีความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.5 ล้านคน สอดคล้องกับผลการสำรวจ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงถึง ร้อยละ 45 พบภาวะดังกล่าวในผู้ชาย ร้อยละ 18.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Meknuntapaisit, 2019) และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อันได้แก่ โรคเมตาบอลิกซินโดรม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และ โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของคนไทย (Bureau of Nutrition, 2021)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคม เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของมนุษย์ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ การรับรู้ทัศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ การถูกบังคับและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยมีการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมด้านลบจะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและมีสารปนเปื้อน การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยปัจจัยทั้งจากตัวตนเองและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ การยอมรับการสนับสนุนของสังคมรอบข้าง (Homsuwan, 2009) และ สิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ปฏิสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลา ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม พบว่า การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนของสังคมไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว เพื่อน สถาบันหรือองค์กร ผู้บริหาร องค์กร ผู้นำชุมชน และผู้กำหนดนโยบาย ในการนำแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรไทยได้ประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน (Blanchard, 2005) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมสำหรับประชาชน ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวบุคคล ให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จากข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ในรอบ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2562-2564 (Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat, 2021) พบว่า ปี 2562 เจ้าหน้าที่ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 60.25 มีภาวะผอม ร้อยละ 4.30 มีภาวะโภชนาเกิน ร้อยละ 35.45 ปี 2563 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 59.68 มีภาวะผอม ร้อยละ 4.20 มีภาวะโภชนาเกิน ร้อยละ 36.12 และปี 2564 มีรายละเอียดข้อมูลภาวะโภชนาการของบุคลากร

พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย ปกติ คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 38.10 แบ่งออกเป็น น้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน ร้อยละ 18.80 อ้วน ร้อยละ 13.10 อ้วนอันตราย ร้อยละ 6.20 และ ผอมเกินไป ร้อยละ 4.40 ตามลำดับ จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังที่ผ่านมาภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมี กลวิธีหรือกลยุทธ์ในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ให้เข้าสู่ภาวะโภชนาการที่เป็นปกติและสร้างพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อลดสาเหตุการเกิดโรคและอัตราการตายจากภาวะโภชนาการเกิน

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบประเด็นปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบุคคล ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและการปฏิบัติในการลดภาวะโภชนาการเกิน เช่น การอ่านฉลาก โภชนาการ การคำนวณอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร รูปแบบที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย เป็นต้น เจ้าหน้าที่ มีภาระงานค่อนข้างมาก ต้องเร่งรีบการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือขาดการใส่ใจในการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้อง ความตระหนัก ความคาดหวัง ทักษะที่ดีและใส่ใจในสุขภาพตนเองค่อนข้างน้อย ขาดแรงกระตุ้นจากบุคคล และสังคม 2) ด้านสังคม การประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานและนำไปสู่การดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้อย่าง มีค่อนข้างน้อย และเจ้าหน้าที่ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุน กระตุ้นให้กำลังใจในการลดภาวะ โภชนาการเกิน และ 3) ด้านองค์กร หน่วยงานไม่ได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ระบบการติดตาม ประเมิน การสร้างรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม การสนับสนุนช่วยเหลือ การนำเทคโนโลยีและการสื่อสารเข้ามาช่วยในการ ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการลดภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็น ต่อการนำไปปฏิบัติ

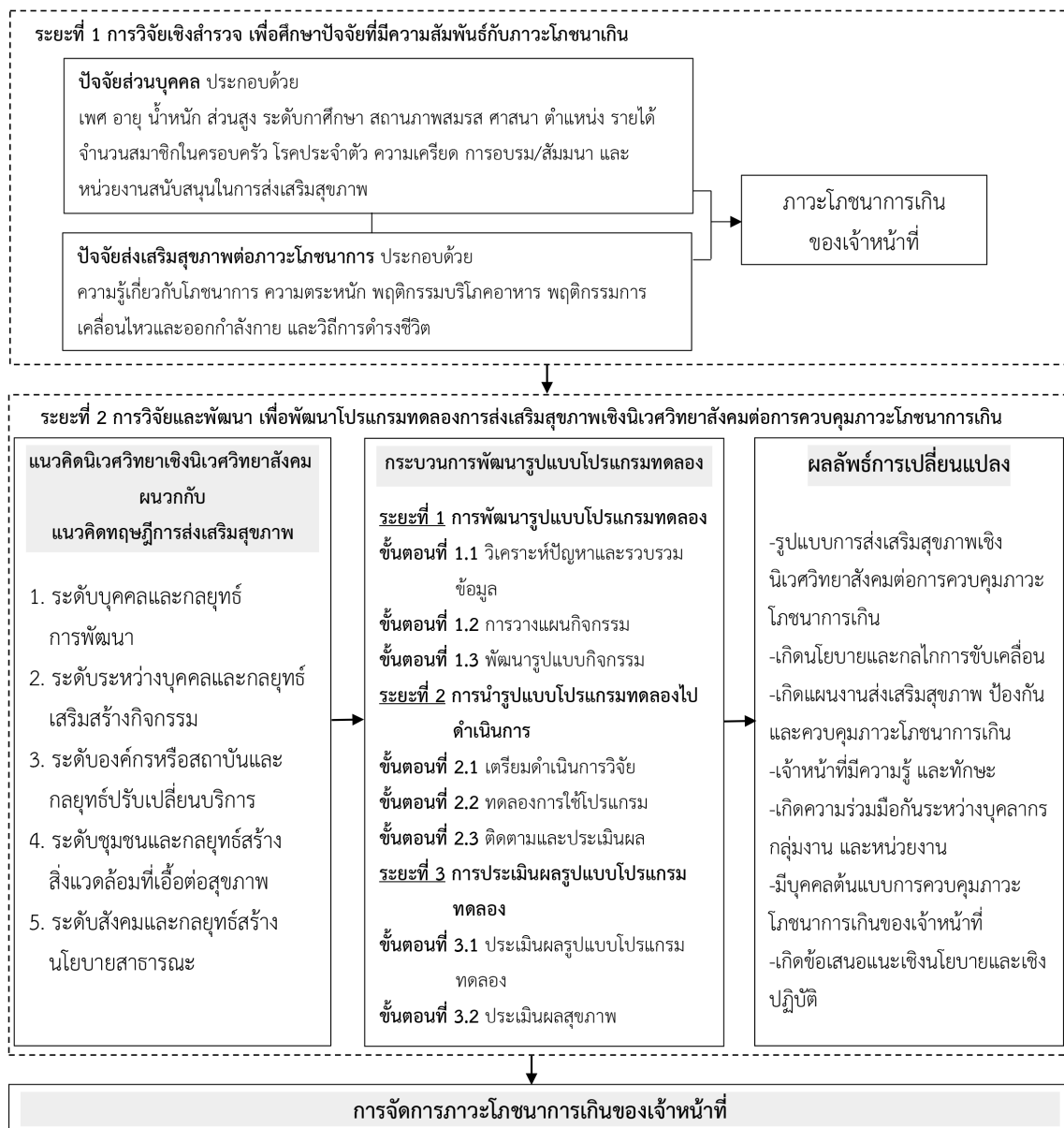
ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการ ควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เพื่อให้มีกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและ เชิงนิเวศสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย 2 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม โดยเน้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัวของบุคคล 2) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นแนวคิดกฎบัตร ออตตาวา มาประยุกต์กรอบแนวคิดในพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะ โภชนาการเกิน มาพัฒนาโปรแกรมและประเมินผล ดังแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

## ระเบียบวิธีวิจัย

### ประชากรและกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง

1. ประชากรเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป จำนวน 61 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564)

2. กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง ประกอบด้วย

2.1 การวิจัยและพัฒนา (Research and development) จำนวน 20 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีการกำหนดเกณฑ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเข้า คือ**

1. เจ้าหน้าที่ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป
2. สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง

**เกณฑ์การคัดออก คือ**

1. ไม่สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การเป็นโรคประจำตัว ความเครียดหรือความวิตกกังวล การได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีสิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย 2.1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 10 ข้อ แผลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 76 ขึ้นไป มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60 - 75 มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับต่ำ 2.2) แบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 10 ข้อ แผลผลคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีความตระหนักมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ความตระหนักระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีความตระหนักระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีความตระหนักระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีความตระหนักระดับน้อยที่สุด 2.3) แบบวัดความวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และพฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน แบบวัดละ 10 ข้อ แผลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 มีพฤติกรรมระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 มีพฤติกรรมระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ข้อความเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและพัฒนา ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ 1) โปรแกรมทดลองการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน 2) แบบประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง****1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจ**

1.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยเตรียมแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน 61 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

1.3 นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลวิเคราะห์ทางสถิติ

**2. วิธีการทดลองโปรแกรม**

2.1 ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือให้กับผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง จำนวน 20 คน เพื่อบอกหมายชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการใช้โปรแกรมทดลอง

2.2 ดำเนินตามโปรแกรมทดลองที่กำหนดไว้ดังนี้

การนำรูปแบบที่ได้จากกิจกรรมไปใช้ในโปรแกรมทดลอง ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 2.1 เตรียมดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่ 2.2 ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมและแผนกิจกรรม จำนวน 16 สัปดาห์ ดังนี้ กิจกรรมหลักที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม 1.1 สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงโครงการ

1.2 ประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ 1.3 กำหนดข้อตกลงร่วม 1.4 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1.5 สร้างความตระหนักและความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ 1.6 ข้อตกลงในการปฏิบัติตามโปรแกรม 1.7 สร้าง Line Group 1.8 บันทึกข้อมูลสุขภาพ Happy Body HPC11 (website) และ 1.9 สมุดบันทึกสุขภาพและองค์ความรู้ กิจกรรมหลักที่ 2 ดำเนินการทดลองตามโปรแกรม สัปดาห์ที่ 2 - 16 ประกอบด้วย 2.1 กิจกรรมออกกำลังกายตามความเหมาะสม 2.2 กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 2.3 กิจกรรมสร้างสรรค์ของหน่วยงาน (กิจกรรมกีฬา สัมพันธ์ กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ กิจกรรมยืดเหยียด เป็นต้น) กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ สัปดาห์ที่ 4, 8, 12, และ 16 ประกอบด้วย 3.1 ประเมินผลตามโปรแกรมทดลอง ทุก 4 สัปดาห์ 3.2 กิจกรรมคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และ 3.3 กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันทุก 4 สัปดาห์ และขั้นตอนที่ 2.3 ประเมินผลโปรแกรมทดลองโดยการประเมินค่าดัชนีมวลกาย

การประเมินผลรูปแบบโปรแกรมทดลอง มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านกระบวนการ และ 4) ด้านผลผลิต มีการแปลผลคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ผลประเมินระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ผลระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ผลประเมินระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ผลประเมินผลระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ผลประเมินระดับต่ำที่สุด

### 2.3 ติดตาม ประเมินผล สรุปผลการทดลองตามแผนพัฒนารูปแบบโปรแกรมทดลอง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือวิจัยเชิงสำรวจ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence Index: IOC) = 0.67 ขึ้นไป นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Prasitratasin, 2012) ผลการทดสอบ พบว่า ความรู้ ได้เท่ากับ 0.81 ความตระหนัก ได้เท่ากับ 0.82 พฤติกรรมการบริโภค ได้เท่ากับ 0.80 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ได้เท่ากับ 0.83 พฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน ได้เท่ากับ 0.81 และการประเมินผลรูปแบบโปรแกรม ได้เท่ากับ 0.85

2. เครื่องมือเชิงวิจัยและพัฒนา (โปรแกรมทดลอง) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเนื้อหา (Content validity index: CVI) = 0.67 ขึ้นไป และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

#### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช รหัสโครงการวิจัย 1/2565 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์สถิติ Paired Sample t-test



## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.5 มีอายุระหว่าง 36 - 44 ปี ร้อยละ 41.0 ( $\bar{x} = 41.51$ ,  $SD = 8.02$ ) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.0 สถานภาพสมรส เป็นโสด ร้อยละ 44.3 การนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.0 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 70.5 รายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 36.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ร้อยละ 39.3 ( $\bar{x} = 4.07$ ,  $SD = 1.82$ ) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.0 มีความเครียดนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 80.3 ไม่เคยได้รับการอบรมเลย ร้อยละ 60.7 และหน่วยงานมีสิ่งอำนวยความสะดวก/สนับสนุนในการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนสุขภาพ ร้อยละ 95.1

### 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

การประเมินระดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.3 ( $\bar{x} = 8.69$ ,  $SD = 1.15$ ) มีความตระหนักเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.5 ( $\bar{x} = 43.23$ ,  $SD = 4.28$ ) มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.2 ( $\bar{x} = 15.51$ ,  $SD = 4.05$ ) พฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตประจำวันกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ( $\bar{x} = 13.34$ ,  $SD = 2.78$ ) และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ได้แก่ กลุ่มประชากรที่มีปัจจัยด้านเพศ การนับถือศาสนา ระดับความตระหนัก และระดับพฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) (N = 61)

ปัจจัย	r	p-value
เพศ	-0.256*	0.047
อายุ	-0.113	0.804
ระดับการศึกษา	0.157	0.663
สถานภาพสมรส	-0.106	0.418
การนับถือศาสนา	0.238*	0.041
ตำแหน่งงาน	-0.132	0.309
รายได้ต่อเดือน	0.208	0.950
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.022	0.866
โรคประจำตัว	0.140	0.281
ความเครียดหรือความวิตกกังวล	-0.070	0.592
การประชุม อบรม หรือสัมมนา	0.345	0.732
หน่วยงานสนับสนุนในการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนสุขภาพ	0.215	0.379
ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน	0.236	0.786
ระดับความตระหนักเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน	0.461*	0.039
ระดับพฤติกรรมการบริโภค	0.101	0.397
ระดับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	0.383	0.156
ระดับพฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน	0.721*	0.042



### 3. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กระบวนการทดลองโปรแกรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีผลการทดลองดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบโปรแกรมทดลอง พบว่า ได้ข้อมูลและสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 เกิดโปรแกรมทดลองภาวะโภชนาการเกิน มีสมุดบันทึกสุขภาพและองค์ความรู้ตามโปรแกรมทดลอง มีแผนกิจกรรมตามโปรแกรมทดลอง

ระยะที่ 2 ทดลองโปรแกรมกับผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า การนำรูปแบบที่ได้จากพัฒนาไปใช้ในการทดลอง เกิดข้อตกลงร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย เกิดระบบการสื่อสารและระบบการจัดเก็บข้อมูล มีสิ่งสนับสนุน ช่วยเหลือและมีที่ปรึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง และดำเนินการตามโปรแกรมทดลอง

ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมทดลอง พบว่า เกิดผลลัพธ์ภาวะโภชนาการและผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังใช้โปรแกรมทดลอง

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังโปรแกรมทดลองการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ภาพรวมโปรแกรมทดลอง พบว่า หลังโปรแกรมทดลอง ( $\bar{x} = 25.82, SD = 3.59$ ) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ลดลงก่อนใช้โปรแกรมทดลอง ( $\bar{x} = 26.32, SD = 3.46$ ) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลองมีผลด้านภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 50 และผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกายหลังการใช้โปรแกรมทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลการดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ผลการทดสอบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช (n = 20)

ลำดับ	ภาวะโภชนาการ	ดัชนีมวลกาย (BMI)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม		t	p-value
			ทดลอง		ทดลอง			
			(Pre-test)		(Post-test)			
			$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1	เริ่มอ้วนหรือน้ำหนักเกิน	23.00-24.99	23.60	0.50	23.12	0.78		
2	อ้วน	25.00-29.99	26.51	1.19	25.78	1.15		
3	อ้วนมากหรืออ้วนอันตราย	30.00 ขึ้นไป	31.57	1.40	31.27	1.75		
	ภาพรวมค่าดัชนีมวลการ (BMI)		26.32	3.46	25.82	3.59	2.567	0.019

### 4. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช มีผลการวิจัยดังนี้

จากตารางที่ 3 ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.36, SD = 0.14$ ) จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้  
1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.35, SD = 0.20$ ) แบบประเมินประกอบเนื้อหา ดังนี้ วัตถุประสงค์ การเข้าร่วมโปรแกรม นโยบายและการสนับสนุนขององค์กร ทักษะผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษา วัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็น ต่อโปรแกรม 2) ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.35, SD = 0.25$ ) แบบประเมินประกอบเนื้อหา ดังนี้ รูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม บรรยากาศและสภาพแวดล้อม วิธีการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การวางแผนกิจกรรม

เครื่องมือและอุปกรณ์ และ 3) ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.27$ ,  $SD = 0.23$ ) แบบประเมินประกอบเนื้อหา  
ดังนี้ การจัดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม กระบวนการจัดเนื้อหาและระยะเวลาที่เหมาะสม กระบวนการสื่อสารและ  
ประชาสัมพันธ์ กระบวนการเรียนรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) ด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.45$ ,  $SD = 0.27$ )  
แบบประเมินประกอบเนื้อหาดังนี้ ผลของการให้ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการทดลอง  
โปรแกรม การนำความรู้/ทักษะไปใช้ในการปฏิบัติ ความตระหนักและความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง เจ้าหน้าที่ทุกส่วน  
ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

**ตารางที่ 3** การแปลผลภาพรวมการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุม  
ภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช จำแนกรายด้าน (n = 20)

ข้อความ	ระดับการประเมินผล		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. การประเมินผลด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม	4.35	0.20	มาก
2. การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า	4.35	0.25	มาก
3. การประเมินผลด้านกระบวนการ	4.27	0.23	มาก
4. การประเมินผลด้านผลผลิต	4.45	0.27	มาก
ค่าเฉลี่ยภาพรวมการประเมินผล	4.36	0.14	มาก

## อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า  
กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.3 ( $\bar{x} = 8.69$ ,  $SD = 1.15$ ) มีความตระหนักอยู่ในระดับสูง  
ร้อยละ 52.5 ( $\bar{x} = 43.23$ ,  $SD = 4.28$ ) มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.2  
( $\bar{x} = 15.51$ ,  $SD = 4.05$ ) พฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ( $\bar{x} = 13.34$ ,  
 $SD = 2.78$ ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน พบว่า กลุ่มประชากรที่มีปัจจัยด้านเพศ  
การนับถือศาสนา ระดับความตระหนัก และระดับพฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ  
เกินอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการดำเนินชีวิตของมุสลิมจะเป็นไปตามวิถีทางที่ถูกบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน  
และการกระทำที่ศาสนามูฮัมหมัดได้ทรงปฏิบัติไว้เป็นแบบอย่าง (สุนนะฮ์) ในทุกมิติของการดำเนินชีวิตรวมไปถึงข้อบัญญัติ  
เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักการของศาสนาที่พระเจ้าทรงอนุมัติไว้อย่างชัดเจน และศาสนาพุทธ ก็กล่าวไว้ว่า  
การรับประทานอาหารที่พอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยไป จะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเป็นปกติ สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง  
การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพิษณุโลก (Meknuntapaisit, 2019)  
พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความตระหนัก พฤติกรรม  
การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและแรงจูงใจ และหลังการทดลองใช้การจัดการภาวะ  
โภชนาการเกินดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จากการวิเคราะห์ปัจจัยบางประเด็นที่ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช อาทิเช่น ระดับความรู้เกี่ยวกับ  
ภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับสูง และระดับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายอยู่ระดับสูง จากการ  
วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยน จึงส่งผลทำให้ภาวะ  
โภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลดลง ถึงแม้จะมีระดับความรู้และพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับสูงก็ตาม

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบโปรแกรมมีข้อมูลและสถานการณ์ เกิดรูปแบบกิจกรรม เกิดแผนงานกิจกรรม และมีสมุดบันทึกสุขภาพและสรุปลงความรู้ ระยะที่ 2 การนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในโปรแกรมทดลอง มีกิจกรรมตามโปรแกรม เกิดข้อตกลงร่วมระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง เกิดระบบสื่อสารและระบบสารสนเทศผ่านออนไลน์ มีการส่งเสริมสนับสนุนในการทดลอง มีระบบติดตามและประเมินผล และระยะที่ 3 การประเมินผลโปรแกรม มีผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังโปรแกรมทดลอง ( $\bar{x} = 25.82$ ,  $SD = 3.59$ ) มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าก่อนโปรแกรมทดลอง ( $\bar{x} = 26.32$ ,  $SD = 3.46$ ) และผู้เข้าร่วมโปรแกรมทดลองมีผลด้านภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 50 ของผู้เข้าร่วมการทดลองทั้งหมด ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.36$ ,  $SD = 0.14$ ) และผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังโปรแกรมทดลอง พบว่าหลังดำเนินโปรแกรมทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลการดีกว่าก่อนโปรแกรมทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับ การนำแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยาและการส่งเสริมสุขภาพมาผนวกกันทำให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับ Steward (1972) ได้ศึกษาทฤษฎีนิเวศวิทยาสังคม โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมและสภาพแวดล้อมของสังคม ระหว่างบุคคลกับบุคคล ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคล ที่มีความประสงค์และจุดมุ่งหมายเดียวกัน ทำให้กลุ่มคนจะปรับตัวเข้าหากันในสภาพแวดล้อมและความต้องการที่คล้าย ๆ กัน เพื่อให้เกิดการยอมรับ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ การชักนำให้เกิดความสนใจร่วมกันระหว่างกันอย่างเห็นอกเห็นใจ สอดคล้องกับโมเดลเชิงนิเวศวิทยาสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของ McLeroy, Bibcau, Steckler, & Glanz (1988) กล่าวว่า ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยองค์กร ปัจจัยชุมชน ปัจจัยบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างและปัจจัยนโยบาย รวมทั้งการเกิดทัศนคติและค่านิยมที่ดี ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะโมเดลเชิงนิเวศวิทยานี้มีความโดดเด่นในด้านของกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการใช้อิทธิพลร่วมกันของพหุปัจจัยเช่น ความรู้ การปฏิบัติ เครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม องค์กร นโยบายต่าง ๆ และปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (Homsuwan & Kanoktate, 2018; Sih, 2017)

3. ผลการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงนิเวศวิทยาสังคมต่อการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.36$ ,  $SD = 0.14$ ) จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.35$ ,  $SD = 0.20$ ) 2) ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.35$ ,  $SD = 0.25$ ) 3) ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.27$ ,  $SD = 0.23$ ) และ 4) ด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.45$ ,  $SD = 0.27$ ) สอดคล้องกับ Yaemlamai and Hongwiset. (2018) การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\mu = 4.24$ ,  $\alpha = 0.27$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\mu = 4.25$ ,  $\alpha = 0.40$ ) รองลงมาคือด้านผลผลิต ( $\mu = 4.24$ ,  $\alpha = 0.38$ ) ด้านกระบวนการ ( $\mu = 4.24$ ,  $\alpha = 0.34$ ) และด้านปัจจัยนำเข้า ( $\mu = 4.23$ ,  $\alpha = 0.42$ ) ตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัย และสอดคล้องกับ Phosuya and Tina (2020) การประเมินประสิทธิผลการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในนักเรียน กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านชมพู่ ตำบลอ้ายนาไลย อำเภอยะยงสา จังหวัดน่าน ตามแนวทางของ CIPP model และนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการของนักเรียน 2) พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการของนักเรียน และ 3) ศึกษาประเมินประสิทธิผล ของการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในนักเรียน ส่งผลให้กลุ่มนักเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดีเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภาวะโภชนาการของนักเรียนบ้านชมพู่หลังดำเนินการมีความแตกต่างจากข้อมูลนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีจะส่งเสริมให้เด็กทุกคนเจริญเติบโตและพัฒนาดตนเองได้เต็มศักยภาพ เป็นคนที่มีคุณภาพของสังคมไทยต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การกำหนดเป็นนโยบาย เป้าหมายการพัฒนาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันทั้งหน่วยงาน จัดทำแผน และกำหนดแนวทางกิจกรรมอย่างจริงจัง มีคณะกรรมการขับเคลื่อนหรือมีหน่วยงานย่อยเป็นผู้กำกับติดตาม ประเมินผล ช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างแบบอย่างที่ดี จัดกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง
2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ กำหนดกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การตั้งเป้าหมายองค์กร เน้นรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจและกระตุ้นสร้างความตระหนักให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านรูปแบบกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมกรบริโภคที่เหมาะสม ผ่านช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยี มีระบบติดตามผ่านออนไลน์ จัดทำเนียบที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่

## ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการจัดการความรู้ด้านการบริหารจัดการภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการให้กับหน่วยงานอื่นนำไปประยุกต์ใช้กับการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมทดลองในหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและสามารถนำกระบวนการหรือวิธีการที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือสามารถควบคุม ป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## References

- Blanchet, C. M. (2005). Social ecological correlates of physical activity in normal weight overweight and obese individuals. *International Journal Obesity*, 50(1), 720-726.
- Bureau of Nutrition. (2021). *The situation of nutritional status in the working age group*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]
- Homsuwan, P. (2009). *The effect of behavior changes program upon lipid level of patients with diabetics type 2, lower southern region*. Master's Thesis, Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Homsuwan, R., & Kanoktate, T. (2018). The ecological model: The control and prevention of hand foot mouth disease in children by multiple factors Influencing. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 12(3), 18-21. [In Thai]
- McLeroy, K., Bibcau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-77.
- Meknuntapaisit, W. (2019). *The management for over nutrition of village health volunteer in Pissanulok province*. Doctoral Dissertation, Philosophy, Regional Development Strategies, Rajabhat Maha Sarakham University. [In Thai]
- Phosuya, K., & Tina, S. (2020). *The evaluate effectiveness of nutrition problem solving among students in Ban Chomphu school, Ai Nalai sub district, Wiang Sa District, Nan Province*. Nan: Provincial Public Health Office. [In Thai]

- Prasitrattasin, S. (2012). *Research methodology in social sciences*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai]
- Punset, K., Klinthuesin, S., Kingkaew, A., & Wongmaneeroj, W. (2015). Cardiovascular risk among staffs working at the central of ministry of public health using risk assessment of Rama - EGAT heart score. *The Ministry of Public Health clinic, Rajavithi hospital, Department of Medical Services*, 25(2), 65-71. [In Thai]
- Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat. (2021). *Information and health situation of officer*. Nakhon Si Thammarat: Working Age Development Cluster. [In Thai]
- Sih, M. (2017). *The effect of social ecological model and stage - based work place health promotion program on blood lipid control behaviors and total cholesterol in employees of the electricity generating authority of Thailand*. Master's Thesis, Nursing Science, Community Nurse Practitioner, Prince of Songkla University. [In Thai]
- Steward, H. J. (1972). Theory of culture change: The methodology of multilineal evolution. Urbana and Chicago: *University of Illinois Press*, 63(1), 117-119.
- Yaemlamai, N., & Hongwiset, S. (2018). Evaluation of a health promotion program for the elderly, Takhiantia sub-district municipality, Bang-lamung district, Chonburi province. *Nakhon Phanom University Journal*, 8(3), 17-25. [In Thai]