



ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ต่อโรคอ้วนในนักศึกษา  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Effects of Health Self-care Program Via Social Network online among Obese Students in  
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

ญารารณณ์ พรหมวัง<sup>1</sup>

วรรณศรี แวงงาม<sup>2</sup>

สุพัฒน์ อาสนะ<sup>3</sup>

ลำพึง วอนอก<sup>4</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ต่อค่าดัชนีมวลกายในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 27 คน ซึ่งได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เพศและดัชนีมวลกายในการแบ่งกลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.6 และ 76.9 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย  $20 \pm 1.11$  และ  $19 \pm 0.87$  ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่ในทั้งสองกลุ่มเป็นผู้ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 57.1 และ 61.5 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1 เมื่อมีการควบคุมอิทธิพลของดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความเครียด เมื่อเริ่มต้นการทดลอง ดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองลดลงในสัปดาห์ที่ 2 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 0.68 , 95%CI 0.11 to 1.26 , p-value = 0.022) ดังนั้นโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านสังคมเครือข่ายออนไลน์สามารถช่วยลดดัชนีมวลกายและอัตราส่วนรอบเอวต่อสะโพกได้ และควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของตนเอง

**คำสำคัญ:** โรคอ้วน, ดัชนีมวลกาย, อัตราส่วนรอบเอวต่อสะโพก, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย

**Abstract**

A quasi-experimental two-group pretest-posttest design was conducted to examine the effectiveness of health self-care program with social network on body mass index (BMI) among students who studying in Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen. Twenty-seven subjects were recruited with a purposive sampling selection. Participants who had a BMI greater than or equal 23 kg/m<sup>2</sup> were allocated into two groups. Sex and BMI matching were criteria for setting apart of intervention. Treatment groups took care themselves with social network self-care program for two weeks. Online questionnaires were posted over four weeks for data collection. Descriptive statistics such as frequency, percentages, means and standard deviations were used for general information analysis and multiple linear regressions were used for the association measurement.

<sup>1</sup>ผู้วิจัยหลัก นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

<sup>2</sup>อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

<sup>3</sup>ผู้วิจัยร่วม หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

<sup>4</sup>ผู้วิจัยร่วม หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

The finding showed that majority groups of both intervention and control groups were females (78.6% and 76.9%). Mean age of both groups were  $20 \pm 1.11$  years and  $19 \pm 0.87$  years. Being non-drinker groups were 57.1% and control group 61.5%. First year of Bachelor of Public Health (Community Public Health) students were majority group of participants.

After adjusted for BMI, food consumption and psychological stress in baseline, mean difference of BMI was decreased in intervention group only weeks 2 (0.68, 95%CI 0.11 to 1.26, p-value = 0.022).

In conclude, health self-care program via social network online can help to reduce BMI and WHR. The duration of the experiment should be further improved.

**Keywords:** Obesity, Body mass index, Waist-hip ratio, Dietary, Exercise behavior

## บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน หมายถึง การสะสมไขมันที่ผิดปกติ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงาน เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายที่ลดน้อยลง ล้วนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีรูปแบบการทำงานแบบนั่งโต๊ะทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบคมนาจากรายงานวิจัยการสำรวจทั่วโลก ปี 2523-2556พบว่ามีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่ ร้อยละ 27.5 และในเด็ก ร้อยละ 47.1 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Lancet et al., 2014) และจากการสำรวจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศอินโดนีเซีย มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงสุด โดยในเพศชาย ร้อยละ 21.4 เพศหญิง ร้อยละ 30.6 และประเทศไทย มีความชุกสูงเป็นอันดับสอง โดยในเพศชาย มีความชุก ร้อยละ 32.1 เพศหญิง ร้อยละ 39.7 (BaharKaraman, 2014) ซึ่งพบว่า ภาวะโรคอ้วนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น (OECD, 2017)

จากผลการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2540 มีผู้ที่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 5.4 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 7.1 ในปี 2547 และ ร้อยละ 9.1 ในปี 2552 (คณะทำงานสุขภาพคนไทย, 2557) และจากรายงานสุขภาพคนไทย 2560 พบว่า สัดส่วนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 6.9 ในปี 2547 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.1 ในปี 2552 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.9 ในปี 2557 (คณะทำงานสุขภาพคนไทย, 2560)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2561พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน(BMI  $\geq$

23) คิดเป็นร้อยละ 19.41 ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)และนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ต้องการโดดเด่นในลักษณะรูปร่างของตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจเพื่อการยอมรับจากสังคมและกลุ่มเพื่อน นิยมใช้การสื่อสารสังคมเครือข่ายออนไลน์ ผ่านช่องทางต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารกับเพื่อน แฟน ครอบครัว การเรียน และอื่นๆ ซึ่งเป็นวิธีการติดต่อ สื่อสารที่สะดวก รวดเร็วและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานการวิจัยประเภทกึ่งทดลอง โดยวิธีการให้สุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเพื่อลดอัตราการเกิดโรคอ้วน ผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโปรแกรม จะมีค่าดัชนีมวลกายลดลง(ยุวดี รอดจากภัย, 2560; อาพัทธ์ เตียวตระกูล, 2017)แต่ยังไม่พบการวิจัยประเภทกึ่งทดลอง โดยใช้วิธีการให้สุขศึกษารูปแบบสังคมเครือข่ายออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับกับรูปแบบการดูแลตนเองของวัยรุ่น ที่มีการใช้สังคมเครือข่ายออนไลน์ ในการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่างๆดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าว มาประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ ของนักศึกษา เพื่อทราบถึงประสิทธิผลในการลดค่าดัชนีมวลกาย ดังกล่าว

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ต่อค่าดัชนีมวลกายในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

## แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. Body Mass Index (BMI)

Body Mass Index (BMI) หมายถึง ค่าดัชนีมวลกาย ที่ใช้ประเมินไขมันในร่างกายทั้งหมดและใช้กำหนด



ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 ขึ้นไป (BMI  $\geq 25$ ) จะอยู่ในช่วงภาวะน้ำหนักเกินและค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป (BMI  $\geq 30$ ) เป็นโรคอ้วน (Mahesh Mardolkar, 2017) สำหรับคนเอเชีย ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 ขึ้นไป (BMI  $\geq 23$ ) อยู่ในช่วงที่น้ำหนักเกินและค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป (BMI  $\geq 30$ ) เป็นโรคอ้วน (Ranil Jayawardena, 2013)

## 2. พฤติกรรมสุขภาพ

### 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า ประเภทของอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนัก ไม่ว่าจะเป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบหลัก ผลิตภัณฑ์จากนม (Nattinee Jitnarin, 2010) อาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลอาหารมีไขมันและแคลอรีสูง ซึ่งหากบริโภคน้ำตาลมากเกินไปจะทำให้ร่างกายรับพลังงานมากเกินไป ก็จะสะสมในรูปไขมันและเกิดโรคอ้วนในที่สุดซึ่งอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูงมากกว่าปกติหลายเท่า เช่น ฟาสต์ฟู้ด เค้ก คุกกี้ ช็อกโกแลต ไอศกรีม ลูกกวาด กาแฟ น้ำอัดลม และของหวาน (นรชัย ฌ วิเชียร & ประสพชัย พสุนนท์, 2561)

นอกจากนี้การรับประทานอาหารอย่างรวดเร็วที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดโรคอ้วนทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยความถี่ของระยะเวลาในการรับประทานอาหารเช้า คือ ใช้เวลามากกว่า 10 นาที/มื้อ และรับประทานอาหารเช้า คือ ใช้เวลามากกว่า 40 นาที/มื้อ (Xia Zeng, 2018)

### 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่สามารถควบคุมน้ำหนักและช่วยลดน้ำหนักได้ พบว่า มีงานวิจัยหลายงานนำประเภทของการออกกำลังกายมาสร้างโปรแกรมการทดลองในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงทั้งในวัยเรียนและวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนัก

เกิน พบว่า ค่าน้ำหนักและค่า BMI ลดลง โดยมีประเภทของการออกกำลังกายที่นำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมการทดลอง ดังนี้

ก) การเดินวิ่ง โดยศึกษาในผู้หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และมีสมรรถภาพทางกายที่ต่ำ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินวิ่งมีค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงจากเดิม (กิจจา ถนอมสิงหะ, 2554)

ข) การฝึกแรงต้านด้วยน้ำหนักตัวแบบวงจร (ท่า Plank และ ท่า Squat) โดยศึกษาในนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายลดลง (สุวรรณสิงห์ & สมะวรรณ, 2014)

ค) การเดินโดยเริ่มจากการเดินช้า ประมาณ 3-5 นาที เมื่อเริ่มรู้สึกชินให้เพิ่มความเร็วในระดับที่พอรู้สึกเหนื่อย แล้วเดินอีกราว 25-30 นาที จากนั้นในช่วงท้ายให้ชะลอความเร็วลง ก่อนเดินอีก 3-5 นาที ควรเริ่มทำจาก 3 วันต่อสัปดาห์ และเพิ่มถึงสูงสุด 5-6 วันต่อสัปดาห์ โดยการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ สามารถลดค่า BMI น้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2558)

### 3) พฤติกรรมด้านอารมณ์ (ความเครียด)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความเครียด พบว่า ความเครียด มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) 3-5 ลักษณะ ได้แก่ ความอ้วนที่มีไขมันสะสมหน้าท้อง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง ไขมันชนิดดี (HDL) ต่ำซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรนกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนอื่นๆ ทำให้เกิดการสะสมไขมันบริเวณหน้าท้อง และภาวะดื้อต่ออินซูลิน (PatcharinChanapa&PisamaiKij kuokool, 2013)

## วิธีดำเนินการ

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=14) n (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=13) n (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>		
ชาย	3 (21.4)	3 (23.1)
หญิง	11 (78.6)	10 (76.9)
<b>อายุ</b>		
0-19 ปี	5 (35.7)	6 (46.2)
20 ปีขึ้นไป	9 (64.3)	7 (53.9)
Mean $\pm$ SD, Median (Min : Max)	20 $\pm$ 1.11, 20(19 : 23)	19.62 $\pm$ 0.87, 20(18 : 21)

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=14) n (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=13) n (ร้อยละ)
คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Mean ± SD)	50.71±12.64	49.54±13.33
คะแนนความเครียด (Mean ± SD)	48.9±17.4	51.8±17.0
ค่าดัชนีมวลกาย (Mean ± SD)	25.72± 2.64	26.55± 2.50

**ผลการศึกษา**

**1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

**2. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพ**

สุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ต่อค่าดัชนีมวลกายในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ เมื่อ

เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยการควบคุมอิทธิพลของค่าดัชนีมวลกาย ด้วยคะแนนความเครียด คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเมื่อเริ่มต้นการทดลอง พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2 ลดลง เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 0.68 , 95%CI -1.26 to -0.10 , p-value = 0.022) ดังตารางที่ 2

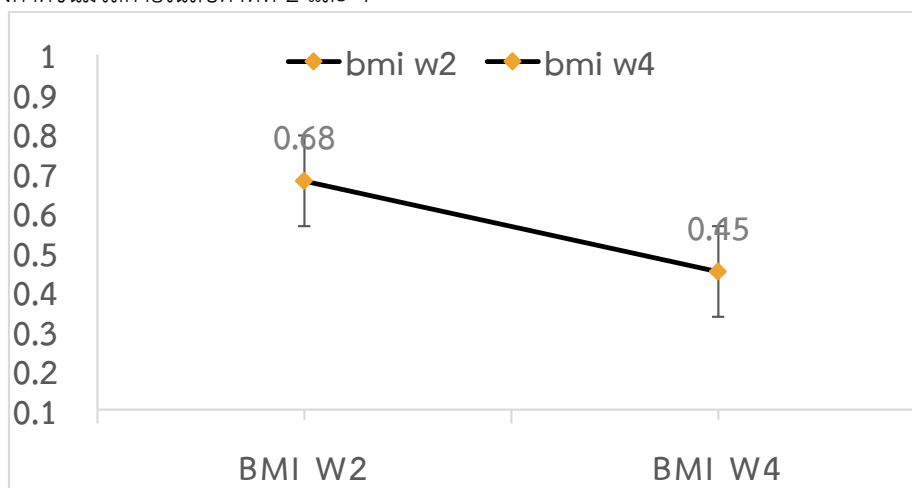
ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย โดยวิเคราะห์หลายตัวแปร แบบ Multiple linear regression

ดัชนีมวลกาย	กลุ่มทดลอง Mean ± SD	กลุ่มควบคุม Mean ± SD	Meandifference <sup>†</sup> (95%CI)	P-value
สัปดาห์ที่ 1	25.72± 2.64	26.55± 2.50		
สัปดาห์ที่ 2	25.89±2.77	25.70± 2.78	0.68(0.11 to 1.26)	0.022
สัปดาห์ที่ 4	25.80±2.83	25.45±2.53	0.45(-0.45 to 1.35)	0.308

Meandifference<sup>†</sup> เมื่อมีการควบคุมอิทธิพลของค่าดัชนีมวลกาย ด้วยคะแนนความเครียด และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของข้อมูลโดย พบว่าค่าดัชนีมวลกายในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 2 แสดงค่าดัชนีมวลกายในสัปดาห์ที่ 2 และ 4



**การอภิปรายผล**



ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ต่อค่าดัชนีมวลกายในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางสังคมเครือข่ายออนไลน์ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทำให้ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลง ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 1 สอดคล้องกับการวิจัยของ อาพัทธ์ เตยวตระกูล (2560) ที่ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าและพฤติกรรมออกกำลังกาย (อาพัทธ์ เตยวตระกูล, 2017) และค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์ชาย วรรณระจับ (2557) โดยการทดลองใช้โปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยให้คู่มือสำหรับการลดน้ำหนัก พบปะกับผู้วิจัย เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และติดตามอีก 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อัตราส่วนรอบเอวต่อสะโพกลดลง (ศักดิ์ชาย วรรณระจับ, 2014) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุวดี รอดจากภัย (2560) ที่ได้ทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง และให้รางวัลผู้ที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง (ยุวดี รอดจากภัย, 2560) ความสอดคล้องนี้อาจเป็นเพราะการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาเหมือนกัน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการโดดเด่นในลักษณะรูปร่างของตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจเพื่อการยอมรับจากสังคมและกลุ่มเพื่อน และสื่อที่ใช้ให้สุขศึกษาทำให้เกิดแรงกระตุ้นเพียงพอต่อการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

### สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านสังคมเครือข่ายออนไลน์ มีประสิทธิผลในการลดค่าดัชนีมวลกาย ในกลุ่มนักศึกษาได้ และควรมีการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่องจะช่วยส่งเสริมให้สามารถลดค่าดัชนีมวลกาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การทดลองใช้โปรแกรมผ่านสังคมเครือข่ายออนไลน์ ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อย่างน้อย 8-12 สัปดาห์จะช่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น และควรมีระบบควบคุมและติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลดค่าดัชนีมวลกาย ได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. กิจจา ถนอมสิงหะ. (2554). ผลของการออกกำลังกายเป็นกลุ่มด้วยการเดินวิ่งที่มีผลต่อสุขสมรรถนะในเยาวชนหญิงที่มีน้ำหนักเกิน (Thesis, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2561 จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/52001>
2. คณะทำงานสุขภาพคนไทย. (2557). สุขภาพคนไทย 2557. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2561 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Books/391/2557.html>
3. คณะทำงานสุขภาพคนไทย (2560) รายงานสุขภาพคนไทย 2560 ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2561 <https://www.thaihealth.or.th/Books/544/2560.html>
4. นรชัย ณ วิเชียร, & ประสพชัย พสุนนท์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนของกำลังพลโรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ Factors that affect the obesity of personnel in The Air Technical Training School, Directorate of Education and Training, The Royal Thai Air Force. Journal of Nursing and Health Care, 36(2), 58–67.
5. ยุวดี รอดจากภัย. (2560). ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองต่อ ดัชนีมวลกายของประชาชนที่มีน้ำหนักเกินในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 44-59
6. ศักดิ์ชาย วรรณระจับ. (2014). กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ Behavior Modification Program for Weight Control of Payap University Personnel. Nursing Journal, 41(1), 85-95
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2558). คู่มือ ลดพุง ลดโรค ฉบับประชาชน. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2562, จาก [http://www.thaihealth.or.th/Books/446/คู่มือ ลดพุง ลดโรค ฉบับประชาชน.html](http://www.thaihealth.or.th/Books/446/คู่มือ%20ลดพุง%20ลดโรค%20ฉบับประชาชน.html)
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนว

- ทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เมื่อ 25 มกราคม 2562, จาก <https://drive.google.com/drive/my-drive>
9. สุวรรณสิงห์, ภ., & สมะวรรณ, ร. (2014). ผลของการฝึกแรงต้านด้วยน้ำหนักตัวแบบวงจรที่มีต่อสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *Online Journal of Education*, 9(2), 102–116.
  10. อาพัทธ์ เตียวตระกูล. (2017). ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ. *Journal of Education Thaksin University*, 17(2), 150–162.
  11. BaharKaraman. (2014, June 17). Prevalence in Southeast Asia – Asean, Featured, Health. Retrieved 2 December 2018, from Thailand Business News website: <https://www.thailand-business-news.com/asean/49065-thailand-ranks-second-asean-prevalence-obesity-mcot-net.html>
  12. Lancet, Blake Thomson, Nicholas Graetz, Davis, A., Ding, E. L., Durrani, A. M., Murray, C. J. L. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9945), 766–781. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8)
  13. NattineeJitnarin, VongsvatKosulwat, Nipa Rojroongwasinkul, & AtitadaBoonpradern. (2010). Risk Factors for Overweight and Obesity among Thai Adults: Results of the National Thai Food Consumption Survey. *Nutrients*, 2(1), 60–74. <https://doi.org/10.3390/nu20100060>
  14. OECD. (2017). Obesity Update 2017. Retrieved 30 April 2019, from <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>
  14. PatcharinChanapa, & PisamaiKijkuokool. (2013). Stress and the Metabolic Syndrome. *Songklanagarind Medical Journal*, 31(5), 253–260.
  16. Ranil Jayawardena, Nuala M. Byrne, Mario J. Soares, Prasad Katulanda, & Andrew P. Hills. (2013). Prevalence, Trends and Associated Socio-Economic Factors of Obesity in South Asia. *Obesity Facts*, 6(5), 405–414. <https://doi.org/10.1159/000355598>
  17. Xia Zeng. (2018). Eating fast is positively associated with general and abdominal obesity among Chinese children: A national survey. *Scientific Reports*, 8(1), 14362. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-32498-9>