

การศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผล กรณีศึกษา “โครงการลดพุง ๘๐ ราย ถวายพ่อหลวง” จังหวัดอ่างทอง

ภวัลย์ พบลาก*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง และแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย ๒) เพื่อศึกษาปัญหาความอ้วนและสุขภาพของประชาชน ๓) เพื่อศึกษาต้นทุนและต้นทุน - ประสิทธิภาพของโครงการลดน้ำหนักเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการแบบจัดค่ายพิชิตอ้วน/พิชิตพุง ๔๐ คน และโครงการลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย ๔๐ คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ t-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสูงขึ้น ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและรอบเอวลดลง หลังการเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ผู้เข้าร่วมโครงการแบบจัดค่ายฯ สามารถลดน้ำหนักในสัปดาห์ที่ ๘ และ ๑๖ สัปดาห์ ได้ร้อยละ ๘๗.๕ และ ๗๗.๕ ผู้เข้าร่วมโครงการแบบกรมอนามัย สามารถลดน้ำหนักในสัปดาห์ที่ ๘ และ ๑๖ สัปดาห์ได้ร้อยละ ๖๕.๐, ๖๗.๕ เมื่อประเมินสัปดาห์ที่ ๑๖ พบว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อคนของโครงการแบบจัดค่ายฯ ๔,๔๘๘ บาท สูงกว่าโครงการแบบกรมอนามัยที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อคน ๓,๕๑๘ บาท โครงการแบบจัดค่ายฯ มีต้นทุน - ประสิทธิภาพ ๕,๗๘๓ บาทต่อคนที่ลดน้ำหนักได้ โครงการแบบกรมอนามัยมีต้นทุน - ประสิทธิภาพ ๕,๒๑๒ บาทต่อคนที่ลดน้ำหนักได้ ข้อเสนอแนะโครงการแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุงมีประสิทธิภาพสูงแต่ไม่เหมาะสมที่จะใช้ในการลดน้ำหนักในคนกลุ่มใหญ่เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง สำหรับโครงการของกรมอนามัยมีต้นทุนเฉลี่ยและต้นทุน - ประสิทธิภาพต่ำกว่าโดยเฉพาะต้นทุนด้านผู้ให้บริการจึงเหมาะสมจะใช้ในชุมชนมากกว่าแต่ควรปรับหลักสูตรการเรียนในช่วงสัปดาห์แรกเพื่อให้เกิดความรู้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ต้นทุน-ประสิทธิผล, โครงการลดพุง ๘๐ ราย ถวายพ่อหลวง

Abstract

Cost - effectiveness analysis of “80 cases weight control program for King Rama IX” in Angthong Province

Thaval Poblak*

*Angthong Provincial Health Office

The objective of this study was to compare the awareness, attitude and behavior on weight control of the population before and after their attendance of the Camp for Eradicating Obesity and Belly Program and the Weight Control Program. The study also took into consideration the efficiency of attending the programs as one of the determining factor. The study design was the quasi-experimental research, which studied obesity and health problem of the attendees before and after they had attended both programs. The selected samples included 40 people who attended the Camp for Eradicating Obesity and Belly Program, operated by Visachaichan Hospital, and other 40 people who attended the Weight Control Program of the Department of Health, operated by Pamok Hospital. The methodologies used in this research were descriptive analysis, statistics pair t-test and the Pearson Product moment Correlation Coefficient.

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



The study results for both programs shown an increase in awareness, positive attitude and weight control efficiency. Meanwhile, blood pressure, body weight and waist circumference were decrease and were significantly different prior to their attendance of both programs at $p < 0.05$. The samples who attended the Camp for Eradicating Obesity and Belly Program could reduced weight 87.5 and 77.5 % by 8 and 16 weeks, while those who attended the Weight Control Program of the Department of Health could reduced weight 65.0 and 67.5 % by 8 and 16 weeks accordingly. By week 16th, the studies found that the unit cost of attending the Camp for Eradicating Obesity and Belly Program was 4,489 baht, while the Weight Control Program was 3,518 baht. However, in order for the attendance to lose weight effectively, the cost-effectiveness for the Camp for Eradicating Obesity and Belly Program and Weight Control Program were 5,793 and 5,212 baht per person, respectively. The result of this study suggested that the Camp for Eradicating Obesity and Belly Program was more effective but not appropriate to used in weight control of large group population because of its high cost. The Weight Control Program of the Department of Health had lower unit cost and consequently, was more practical due to its cost-effectiveness.

Key words: Cost - effectiveness, Weight control program for King Rama IX

ภูมิหลังและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศว่า ความอ้วนถือเป็นโรคชนิดหนึ่ง เนื่องจากความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ มากมาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัยและอาจทำให้เสียชีวิตได้ง่าย^(๑) คนที่ภาวะโภชนาการเกินนอกจากจะมีสุขภาพไม่ดีแล้วยังจะรู้สึกอึดอัด เคลื่อนไหวไม่สะดวก การทรงตัวไม่ดี ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและมักมีบุคลิกภาพไม่ดี เป็นผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต^(๒) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยที่เป็นผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปโดยใช้ดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตรเป็นเกณฑ์ พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๓๔ คนไทยอ้วนร้อยละ ๒๐.๐ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕.๐ ในปี ๒๕๔๐, ร้อยละ ๓๐.๐ ในปี ๒๕๔๓ และ ร้อยละ ๓๔.๖ ในปี ๒๕๔๗ นอกจากนี้ในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย พ.ศ.๒๕๔๗ โดยใช้เส้นรอบเอวเป็นเครื่องชี้วัด พบว่า เพศชายมีเส้นรอบเอว ๙๐ เซนติเมตรขึ้นไปร้อยละ ๑๕.๐ เพศหญิงมีเส้นรอบเอว ๘๐ เซนติเมตรขึ้นไปร้อยละ ๓๖.๐ ซึ่งพบว่าคนอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น ๑.๓ เท่าของการสำรวจในปี ๒๕๔๐^(๓)

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนจังหวัดอ่างทองในปี ๒๕๔๙ พบว่าประชาชนอายุ ๑๕ - ๗๔ ปี ออก

กำลังกายตามรูปแบบสัปดาห์ละ ๓ วันๆละ ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐ มีดัชนีมวลกาย ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปร้อยละ ๑๘.๕ จากการวัดรอบเอวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพและข้าราชการในอำเภอเมืองอ่างทองปี ๒๕๕๐ พบว่าสมาชิกชมรมมีรอบเอวมากเกินเกณฑ์ (เพศหญิง ๘๐ ซม.ขึ้นไป เพศชาย ๙๐ ซม.ขึ้นไป) ร้อยละ ๒๕.๕ จากข้อมูลของจังหวัดอ่างทองระหว่างพ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๙ พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า^(๔)

รูปแบบและวิธีการลดน้ำหนักมีหลายวิธี กรมอนามัยได้เสนอโปรแกรมควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย^(๕) ใช้ระยะเวลา ๘ สัปดาห์ และในปี ๒๕๕๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้ดำเนินการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุง โดยการนำร่องแก้ไขภาวะอ้วนในประชาชน เน้นภารกิจ ๓ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ในกลุ่มข้าราชการ บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงด้วยโปรแกรมพิชิตอ้วน/พิชิตพุงของจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดน้ำหนักและรอบเอวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดน้ำหนักได้ร้อยละ ๙.๗ เกลี่ยน้ำหนักที่ลดลงได้ ๔.๓๒ กิโลกรัม^(๖) การดำเนินการทั้ง ๒ วิธี คือแบบจัดค่ายพิชิตอ้วน/พิชิตพุงและแบบกรมอนามัยต่างก็ต้องมีค่าใช้จ่าย ซึ่งในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน จังหวัดอ่างทองได้ระบบประมาณไม่เพียงพอ การใช้

ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาต้นทุน - ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก เปรียบเทียบระหว่างการจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง และแบบกรมอนามัย เพื่อจะได้้นำวิธีการที่มีต้นทุนน้อยแต่มีประสิทธิภาพสูงไปขยายผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

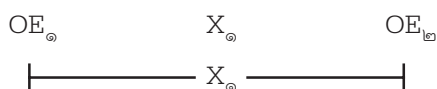
- ๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมของประชาชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วน/พิชิตพุงและแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย
- ๒. เพื่อศึกษาปัญหาความอ้วนและสุขภาพประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วน/พิชิตพุงและแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย
- ๓. เพื่อศึกษาต้นทุนและต้นทุน-ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วน/พิชิตพุงและแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย

ระเบียบวิธีศึกษา

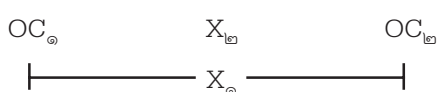
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้โปรแกรมลดน้ำหนัก ๒ โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุงและโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ - เมษายน ๒๕๕๑ และทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Before - After ๒ Group Designs) ดังนี้

๑. กลุ่มโปรแกรมลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง

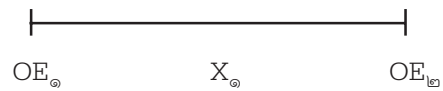


๒. กลุ่มโปรแกรมลดน้ำหนักแบบควบคุมน้ำหนักกรมอนามัย

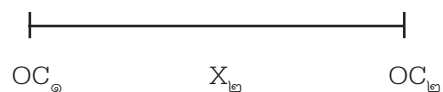


โดยมีแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มโปรแกรมลดน้ำหนักแบบ จัดค่ายพิชิตอ้วน พิชิตพุง ๘ สัปดาห์



กลุ่มโปรแกรมลดน้ำหนัก แบบกรมอนามัย ๘ สัปดาห์



OE₀, OC₀ หมายถึงการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ปัญหาความอ้วนและสุขภาพของประชาชนที่ลดน้ำหนักทั้ง ๒ แบบ

OE₁, OC₁ หมายถึงการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หลังการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ปัญหาความอ้วนและสุขภาพ รวมทั้งต้นทุนของประชาชนที่ลดน้ำหนักทั้ง ๒ แบบ

X₀ หมายถึง โปรแกรมลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง

X₁ หมายถึง โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมโปรแกรมแบบเข้าค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง ๔๐ คน ที่โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ และโปรแกรมแบบกรมอนามัย ๔๐ คน ที่โรงพยาบาลป่าโมก

เครื่องมือในการวิจัย

- ๑. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ๖ ส่วน
 - ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน ๖ ข้อ
 - ส่วนที่ ๒ ปัญหาความอ้วน และสุขภาพจำนวน ๑๐ ข้อ
 - ส่วนที่ ๓ ความรู้ด้านการลดน้ำหนัก จำนวน ๒๓ ข้อ
 - ส่วนที่ ๔ ทักษะคติเกี่ยวกับ การลดน้ำหนัก จำนวน ๑๐ ข้อ



ข้อ

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนัก จำนวน ๒๒ ข้อ

ส่วนที่ ๖ ค่าใช้จ่ายต่างๆของผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน ๖ ข้อ

๒. แบบบันทึก

๑) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรง ประกอบด้วยแบบบันทึกเงินเดือน ค่าล่วงเวลา

๒) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ

๓) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) จำแนกและจัดแบ่งหน่วยงานต้นทุนของโรงพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลป่าโมก ช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

๒) สํารวจ ตรวจสอบ วัดและประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง สภาวะสุขภาพและโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง ก่อนการอบรมในวันที่ ๑ ของการเข้าร่วมโครงการและสัปดาห์ที่ ๘ ของโครงการโดยสัมภาษณ์ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒) สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติ t-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

๑. เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าโครงการ

๑.๑ ความรู้ ก่อนและหลังเข้าโครงการลดพุงฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มลดน้ำหนักทั้ง ๒ กลุ่ม มีความรู้ไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโครงการพบว่ามีความรู้แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.002$ โดยกลุ่มลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯมีความรู้ดีกว่ากลุ่มลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย ดังตารางที่ ๑

๑.๒ ทักษะคิดก่อนและหลังเข้าโครงการลดพุงฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ มีทักษะคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.024$ โดยกลุ่มลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีทักษะคิดดีกว่า ($\bar{X} = 22.95$) หลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีทักษะคิดไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ ๒

๑.๓ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ ทั้ง ๒ กลุ่ม มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ ๓

๑.๔ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม หลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯกับน้ำหนักที่ลดได้ พบว่าความรู้และทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักที่ลดได้ แต่พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯกับน้ำหนักที่ลดได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.01$ ดังตารางที่ ๔

๒. ผลการวิเคราะห์ต้นทุน และต้นทุน - ประสิทธิภาพระหว่างโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯพืชิตอ้วนพืชิตพุงกับโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย

ในสัปดาห์ที่ ๘ พบว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯมีต้นทุนด้านผู้ให้บริการสูงกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย โดยโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯมีต้นทุนรวมทั้งหมด ๑๖๗,๖๙๗ บาท ซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนรวมโดยตรงของผู้ให้บริการและต้นทุนรวมทางอ้อมจากผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๔ และ ๑๘.๔๖ ในขณะที่โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุนรวมทั้งหมด ๑๓๒,๐๔๘ บาท ซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนรวมโดยตรงของผู้ให้บริการและต้นทุนรวมทางอ้อมจากผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๕ และ ๔๕.๑๕ ซึ่งแสดงว่าต้นทุนรวมทั้งหมดของโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯสูงกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยถึง ๓๕,๖๔๙ บาท แต่โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุนรวมทางอ้อม

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ จำแนกตามกลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้าย พืชอ้อวน พืชตพุง และกลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	t-value	df	p-value
ความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม					
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้ายพืชอ้อวน พืชตพุง	๑๓.๓๐	๓.๐๕	.๒๕๓	๓๘	๐.๓๖๓
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย	๑๓.๓๐	๔.๓๘			
ความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม					
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้ายพืชอ้อวน พืชตพุง	๔๕.๑๘	๖.๑๓	๓.๑๔๖	๓๘	๐.๐๐๒
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย	๔๔.๑๕	๘.๐๓			

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทศนคคิ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ จำแนกตามกลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้าย พืชอ้อวน พืชตพุงและกลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	t-value	df	p-value
ทศนคคิก่อนเข้าร่วมกิจกรรม					
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้ายพืชอ้อวน พืชตพุง	๒๑.๐๘	๔.๑๔	๒.๓๐๕	๓๘	๐.๐๒๔
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย	๒๒.๕๕	๓.๐๖			
ทศนคคิหลังเข้าร่วมกิจกรรม					
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้ายพืชอ้อวน พืชตพุง	๒๕.๑๓๐	๓.๒๑	๐.๓๕๓	๓๘	๐.๓๒๒
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย	๒๕.๓๘	๓.๐๔			

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการลดพุงฯ จำแนกตามกลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้าย พืชอ้อวน พืชตพุงและกลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	t-value	df	p-value
พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม					
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้ายพืชอ้อวน พืชตพุง	๑๕.๘๕	๘.๐๖	๐.๖๑๖	๓๘	๐.๕๔๐
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย	๑๔.๓๐	๘.๖๘			
พฤติกรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรม					
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบเข้า้ค้ายพืชอ้อวน พืชตพุง	๒๖.๑๓	๕.๓๘	๐.๑๖๕	๓๘	๐.๘๗๐
กลุ่มลคณั้หน้า้กแบบกรมอนามั้ย	๒๖.๔๐	๘.๘๕			



ตารางที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการกับน้ำหนักที่ลดได้

ตัวแปร	ความสัมพันธ์กับน้ำหนักที่ลดได้	
	r	p-value
ความรู้หลังเข้าร่วมโครงการ	๐.๒๑๗	.๑๗๕
ทัศนคติหลังเข้าร่วมโครงการ	๐.๐๕๖	.๕๕๖
พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการ	๐.๕๕๓(**)	๐.๐๑

**Correlation is significant at the ๐.๐๑ level (๒-tailed)

จากผู้รับบริการสูงกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯถึง ๒๘,๖๖๙ บาท เมื่อคิดต้นทุน-ประสิทธิผล พบว่า โปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯ มีต้นทุน-ประสิทธิผล ๔,๗๙๑ บาท โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุน-ประสิทธิผล ๕,๐๗๙ บาท

และเมื่อติดตามในช่วง ๑๖ สัปดาห์ พบว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯมีต้นทุนด้านผู้ให้บริการสูงกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย โดยโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯมีต้นทุนรวมทั้งหมด ๑๗๙,๕๘๕ บาท ซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนรวมโดยตรงของผู้ให้บริการ และต้นทุนรวมทางอ้อมจากผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๕ และ ๑๙.๑๕ ตามลำดับ ในขณะที่โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุนรวมทั้งหมด ๑๔๐,๗๒๕.๗๕ บาท ซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนรวมโดยตรงของผู้ให้บริการด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และต้นทุนรวมทางอ้อมจากผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๘ และ ๔๕.๑๒ ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าต้นทุนรวมทั้งหมดของโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯสูงกว่าต้นทุนรวมทั้งหมดของโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย ๓๘,๘๕๙.๐๖ บาท แต่โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุนรวมทางอ้อมจากผู้รับบริการสูงกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯถึง ๒๙,๐๙๘.๙๔ บาท เมื่อวิเคราะห์หาต้นทุน-ประสิทธิผลของโปรแกรมเมื่อครบ ๑๖ สัปดาห์ พบว่าต้นทุนประสิทธิผลรวมทั้งหมดของโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯซึ่งมีผู้ลดน้ำหนักได้ ๓๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีต้นทุนประสิทธิผล ๕,๗๙๓.๐๖ บาทต่อรายที่ลดน้ำหนักได้ ซึ่งสูงกว่าต้นทุน-

ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยถึง ๕๘๐.๙๙ บาทต่อราย ซึ่งมีผู้ลดน้ำหนักได้ ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕๐ โดยโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุนประสิทธิผล ๕,๒๑๒.๐๖ บาทต่อราย และเมื่อวิเคราะห์ในด้านผู้ให้บริการคือโรงพยาบาลจะพบว่าต้นทุนประสิทธิผลเฉพาะด้านผู้ให้บริการของโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯจะมีต้นทุนประสิทธิผลเฉพาะด้านผู้ให้บริการ ๔,๖๘๓.๕๒ บาทต่อรายซึ่งสูงกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยซึ่งมีต้นทุนประสิทธิผลเฉพาะด้านผู้ให้บริการ ๒,๘๖๐.๔๒ บาทต่อรายถึง ๑,๘๒๓.๑๑ บาทต่อราย ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายฯทั้งต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุน-ประสิทธิผลรวมและต้นทุน-ประสิทธิผลเฉพาะด้านผู้ให้บริการ

วิจารณ์

ความรู้ของประชาชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตฟุง และแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = ๐.๐๐๒) โดยกลุ่มลดน้ำหนัก แบบเข้าค่ายฯมีความรู้ดีกว่ากลุ่มลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะหลักสูตรของโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการค่าย “พิชิตอ้วนพิชิตฟุง” เวลา ๒ วัน ๑ คืน ซึ่งเน้นการให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคอ้วน การลดน้ำหนัก เป็นความรู้เกินขั้นพื้นฐานสอดคล้องกับงานของ ตำแหน่ง ลินสวาท^(๗) ที่ทำการศึกษารื่องการปรับปรุงภาวะโภชนาการเกินของบุคลากรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๖ ขอนแก่น ซึ่งพบว่า หลังดำเนินโครงการ บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < ๐.๐๕)

ด้านทัศนคติของประชาชนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตฟุง และแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = ๐.๐๒๔) โดยกลุ่มลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีทัศนคติดีกว่า (\bar{X} = ๒๒.๙๕) กลุ่มลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายพิชิตอ้วนพิชิตฟุง ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะกลุ่มควบคุมน้ำหนักของ

กรมอนามัยเป็นประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าโมกซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล อยู่ในเขตตลาด เป็นผู้ที่ไม่เคยลดความอ้วนถึงร้อยละ ๗๐.๐๐ มีทัศนคติว่าการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายจะช่วยลดน้ำหนักได้

ด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของประชาชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง และแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก ทั้ง ๒ กลุ่มมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความสัมพันธ์กับการลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = ๐.๐๑) ทั้งนี้จะเป็นเพราะหลักสูตรการอบรมจะเน้นความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ สอดคล้องกับอุมาพร สุทัศน์วรวิทย์^(๘) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาโรคอ้วน คือ ความตั้งใจของผู้ป่วย ความร่วมมือของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถลดน้ำหนักได้

เมื่อวิเคราะห์ต้นทุน และต้นทุน-ประสิทธิผลระหว่างโปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายกับโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย ณ สัปดาห์ที่ ๘ พบว่า โปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายมีต้นทุนประสิทธิผล ๔,๗๙๑ บาท โปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุน-ประสิทธิผล ๕,๐๗๙ บาท ณ สัปดาห์ที่ ๑๖ พบว่า โปรแกรมลดน้ำหนักแบบเข้าค่าย มีต้นทุน-ประสิทธิผล ๕,๗๙๓ บาท ส่วนโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัยมีต้นทุน-ประสิทธิผล ๕,๒๑๒ บาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการลดน้ำหนักแบบเข้าค่ายใช้ต้นทุนมากกว่าโปรแกรมลดน้ำหนักแบบกรมอนามัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) การจัดการเพื่อหวังผลในการลดน้ำหนักที่มีประสิทธิผลสูง ควรเลือกใช้โปรแกรมการจัดการลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง จะให้ผลการลดน้ำหนักแก่ผู้รับบริการสูงกว่าการใช้โปรแกรมแบบควบคุมน้ำหนักของกรม

อนามัย แต่จะต้องใช้งบประมาณสูงในส่วนของผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ขยายผลให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้น้อย การขอการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น/ชุมชนก็เป็นไปได้ยาก

๒) การจัดการเพื่อหวังผลในการลดน้ำหนักที่มีประสิทธิผลสูงและต้นทุนต่ำจึงควรปรับปรุงโปรแกรมแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัย โดยขยายหลักสูตรเพื่อให้ความรู้เป็นเวลา ๒ วัน โดยรวมกิจกรรมรายสัปดาห์ให้ต่อเนื่องกันเหมือนโปรแกรมการจัดการลดน้ำหนักแบบจัดค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนักได้ครบถ้วนและจะสามารถนำไปใช้ได้ทันที มีความพร้อมในการลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ไม่ต้องเดินทางในระยะต่อเนื่อง

๓) โปรแกรมแบบควบคุมน้ำหนักของกรมอนามัยมีความเหมาะสมที่จะใช้ในกลุ่มประชากรที่ไม่มีเวลา หรือไม่สามารถหยุดงานเพื่อไปเข้าค่ายได้แต่มีความตั้งใจเพียงพอที่จะลดน้ำหนักโดยมีการดำเนินการต่อเนื่อง

๔) เนื่องจากภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัญหาสำคัญและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมทุกภาคส่วน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่อ้วนลงพุงจะต้องตระหนักและเร่งดำเนินการทั้งการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การลดภาวะเครียด และจัดระบบบริการลดน้ำหนักให้ประชากรทุกกลุ่มตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ผศ.ดร.กฤษฎิกา คงสมพงษ์ อาจารย์ณรงค์ รัตนะ อาจารย์เอนก เกษมสุข อาจารย์เมธาวุฒิ พิรพรวิฑูร อาจารย์ญาณดา ดาวพลังพรหม(ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักบริหาร สำนักงาน ก.พ.) ผู้ให้คำแนะนำและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ที่สนับสนุนงบประมาณ



เอกสารอ้างอิง

๑. สุรัตน์ โคมินทร์. โรคอ้วนกับการลดน้ำหนัก. คลินิกผู้บริโภคนานาชาติ ๒ (สิงหาคม ๒๕๓๐).
๒. วิทยา ศรีมาดา, ชมพูนุท แสงบริสุทธิ์. Obesity. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๓๖;๔:๒๖-๓๕.
๓. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๔๗. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๔๕.
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. รายงานประจำปี ๒๕๕๐. เอกสารอัดสำเนา; ๒๕๕๐.
๕. วณิชชา กิจารพัฒนา. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๖. โฉมยุพา เศรษฐี, สมยศ แสงหิ่งห้อย. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงด้วยโปรแกรม พิชิตอ้วน พิชิตพุง. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; ๒๕๕๑.
๗. คำแหง สีนสวาท. การปรับปรุงภาวะโภชนาการเกินของบุคลากรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖ ขอนแก่น. ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖; ๒๕๕๑.
๘. อุมพร สุทัศน์วรวิมล และคณะ. โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๕.