

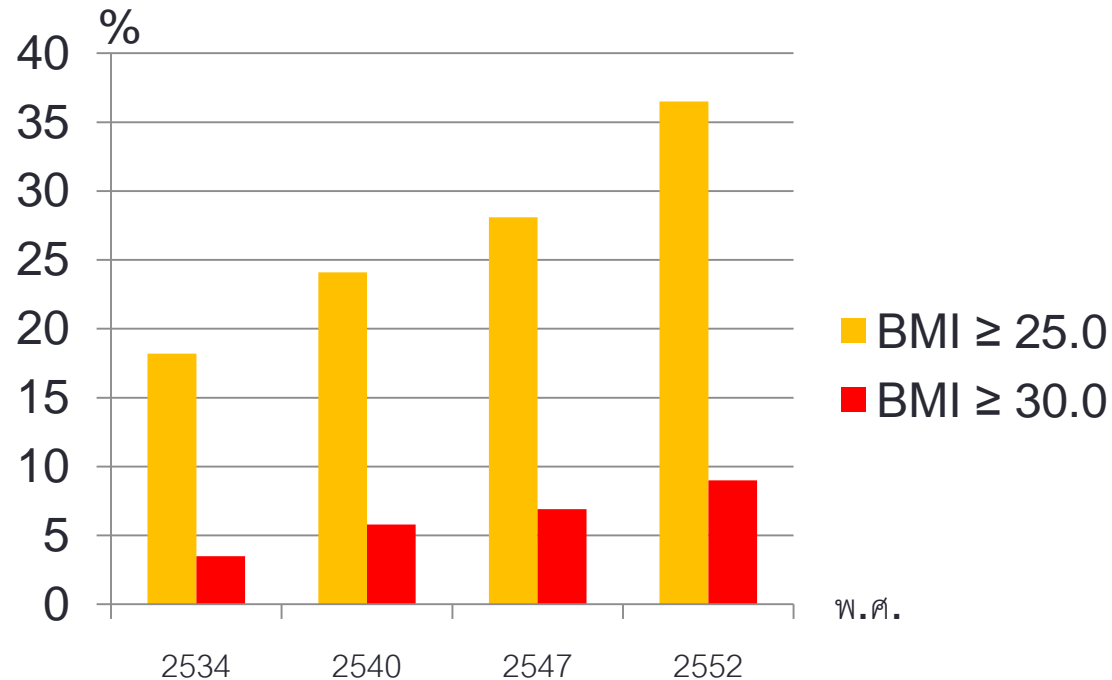
ผลของกิจกรรม SOCIAL MEDIA ร่วมกับ
การส่งข้อความกระตุ้นรายบุคคล ต่อการลดภาวะอ้วน
ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวารินชำราบและ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

นายแพทย์คณิต ธิติเชษฐตระกูล

โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และพบมากขึ้นในประเทศต่างๆ^{1,2}
- ในประเทศไทย แนวโน้มความชุกของภาวะอ้วนจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่าแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆเช่นกัน³



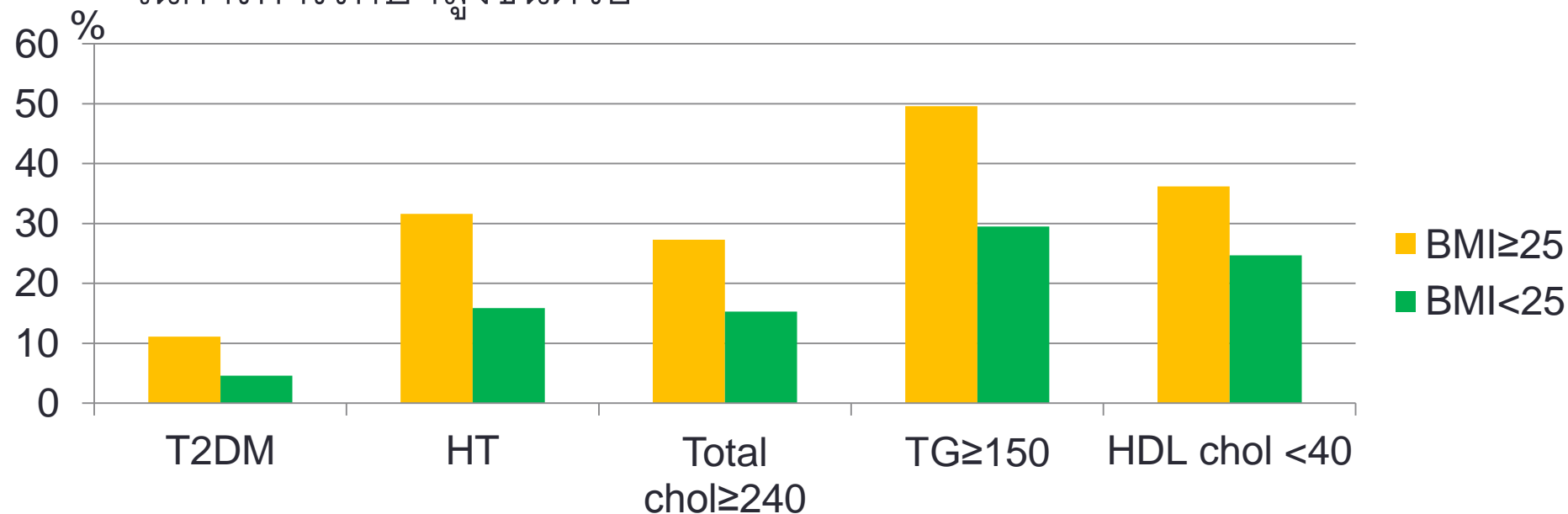
1. Flier JS, Flier EM. Biology of obesity. In: Thorn GW, editor. Harrison's Principle of internal medicine. 17th ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2008. p. 462-8.

2. Kushner RF. Evaluation and Management of Obesity. In: Thorn GW, editor. Harrison's Principle of internal medicine. 17th ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies Inc; 2008. p. 468-73.

3. วิชัย เอกพลากร. ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย. ใน: วรณิ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิท มีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2554. หน้า 9-15.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- ภาวะอ้วน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดผิดปกติ³ ส่งผลให้มีอัตราตายเพิ่มขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการการรักษาสูงขึ้นด้วย^{1,4}



1. Flier JS, Flier EM. Biology of obesity. In: Thorn GW, editor. Harrison's Principle of internal medicine. 17th ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2008. p. 462-8.

3. วิชัย เอกพลากร. ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย. ใน: วรณิ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2554. หน้า 9-15.

4. วรณิ นิธิยานันท์, ปาจริย์ อับดุลลาగాซิม. ผลกระทบจากอ้วนและอ้วนลงพุง. ใน: วรณิ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2554. หน้า 45-56.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง (**Diet Physical Activity Clinic: DPAC**) ให้ทุกจังหวัดรณรงค์ให้คนไทย ลดน้ำหนักและรอบเอว
- ใช้อุทธศาสตร์ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์⁵

5. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นยุทธศาสตร์สายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2552-2554. แผนยุทธศาสตร์แก้ไข ปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: www.anamai.moph.ac.th/

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว อาจไม่ช่วยรักษาภาวะอ้วน
- การรักษาภาวะอ้วน จึงควรมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ในทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. Transtheoretical model

มีประสิทธิภาพในการลดน้ำหนักได้เพียงเล็กน้อย^{6,7,8}
แต่ในระยะยาว พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน⁶

6. Logue E, Sutton K, Jarjoura D, Smucker W, Baughman K, Capers C. Transtheoretical model-chronic disease care for obesity in primary care: a randomized trial. Obesity research. 2005;13(5):917-27. Epub 2005/05/28.

7. Tuah NA, Amiel C, Qureshi S, Car J, Kaur B, Majeed A. Transtheoretical model for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. The Cochrane database of systematic reviews. 2011(10):CD008066. Epub 2011/10/07.

8. Mastellos N, Gunn LH, Felix LM, Car J, Majeed A. Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. The Cochrane database of systematic reviews. 2014;2:CD008066. Epub 2014/02/07.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

2. Cognitive behavioral therapy

สามารถลดน้ำหนัก และปรับพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น^{9,10,11,12,13}

ส่วนในระยะยาว

บางการศึกษาพบว่าดีขึ้น^{13,14} บางการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน¹⁵

9. Liao KL. Cognitive-behavioural approaches and weight management: an overview. The journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 2000;120(1):27-30. Epub 2000/08/05.

10. Tsiros MD, Sinn N, Brennan L, Coates AM, Walkley JW, Petkov J, et al. Cognitive behavioral therapy improves diet and body composition in overweight and obese adolescents. The American journal of clinical nutrition. 2008;87(5):1134-40. Epub 2008/05/13.

11. Corbalan MD, Morales EM, Canteras M, Espallardo A, Hernandez T, Garaulet M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the Mediterranean diet for the treatment of obesity. Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif). 2009;25(7-8):861-9. Epub 2009/06/23.

12. Torres V, Castro Sanchez AM, Mataran Penarocha GA, Lara Palomo I, Aguilar Ferrandiz ME, Moreno Lorenzo C. [Benefits of cognitive behavior therapy and acupressure therapy in obese patients: a randomized clinical trial]. Nutricion hospitalaria. 2011;26(5):1018-24. Epub 2011/11/11. Beneficios de la terapia cognitivo-conductual y la presoterapia en pacientes obesos: ensayo clinico aleatorizado.

13. Werrij MQ, Jansen A, Mulkens S, Elgersma HJ, Ament AJ, Hospers HJ. Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. Journal of psychosomatic research. 2009;67(4):315-24. Epub 2009/09/24.

14. Zhang JP, Weiss JJ, McCardle M, Klopchin H, Rosendahl E, Maayan L, et al. Effectiveness of a cognitive behavioral weight management intervention in obese patients with psychotic disorders compared to patients with nonpsychotic disorders or no psychiatric disorders: results from a 12-month, real-world study. Journal of clinical psychopharmacology. 2012;32(4):458-64. Epub 2012/06/23.

15. Munsch S, Biedert E, Meyer A, Michael T, Schlup B, Tuch A, et al. A randomized comparison of cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss treatment for overweight individuals with binge eating disorder. The International journal of eating disorders. 2007;40(2):102-13. Epub 2006/11/08.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Social Media

Facebook

อัตราการใช้งานในประเทศไทย
สูงสุดเป็นอันดับ 9 ของโลก ¹⁶

Line

อัตราการใช้งานในประเทศไทย
สูงสุดเป็นอันดับ 2 ของโลก ¹⁷

16. Zocial Inc. Growth of Thailand Facebook users [Internet]. 2014 [cited 2014 Jul 14]. Available from: <http://blog.zocialinc.com/en/growth-of-thailand-facebook-user/#more-677>

17. Statista. Number of registered LINE app users in selected countries as of February 2014 (in millions) [Internet]. 2557 [cited 2014 Jul 14]. Available from: <http://www.statista.com/statistics/250927/number-of-registered-line-app-users-in-selected-countries/>

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- การศึกษาของ Napolitano MA et al (2012)¹⁸

Pilot study N =53

ระยะเวลา 8 สัปดาห์

Control

Facebook

Facebook
+
Text messaging

ไม่แตกต่าง

ไม่แตกต่าง

ลดน้ำหนักได้มากกว่า
อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ

¹⁸ Napolitano MA, Hayes S, Bennett GG, Ives AK, Foster GD. Using Facebook and text messaging to deliver a weight loss program to college students. Obesity (Silver Spring, Md). 2013;21(1):25-31. Epub 2013/03/19.

ผลของกิจกรรม **Social Media** ร่วมกับการส่งข้อความกระตุ้น
รายบุคคล ต่อการลดภาวะอ้วนในบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

การให้ความรู้โรคอ้วนแบบเดิม
(Traditional counseling)

Control

การให้ความรู้โรคอ้วนแบบเดิม

+

(Adjunctive Social
Media and text
messaging)

Intervention

F/U 8 wks

FB

Line

**Primary
Outcome**

- ค่าดัชนีมวลกาย

**Secondary
Outcome**

- การรับประทาน

- การกิน

- ออกกำลังกาย

- ค่าเส้นรอบเอว

สมมุติฐานหลัก

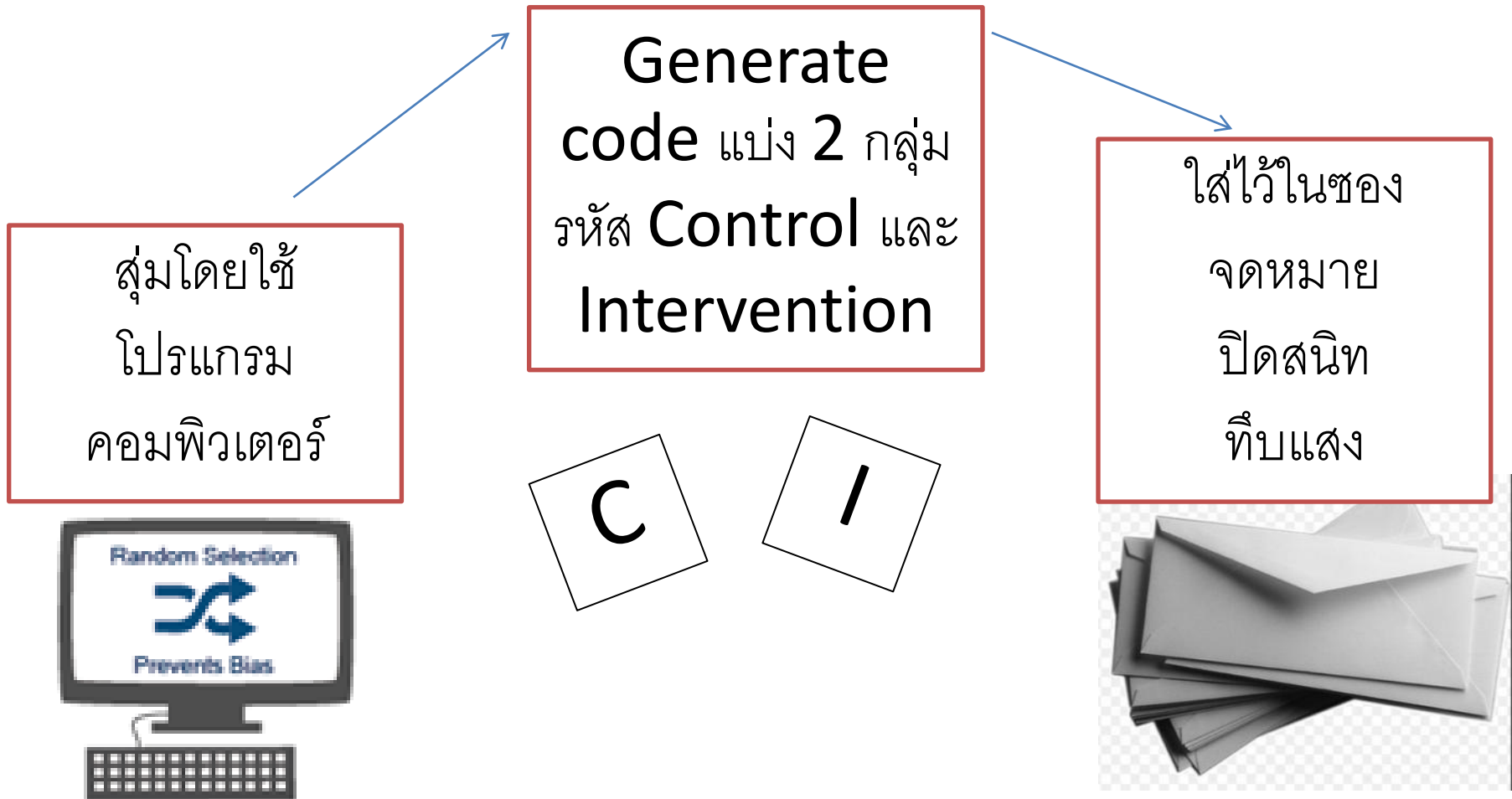
ภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับกิจกรรม Social Media ร่วมกับการส่งข้อความกระตุ้นรายบุคคลร่วมด้วย จะมีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย) ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

มากกว่าหรือเท่ากับ 2.0 กิโลกรัม/เมตร²

วิธีการทดลอง

- การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
(Randomized controlled trial)
- ขนาดกลุ่มตัวอย่าง **88 คน**
 - บุคลากรทางสาธารณสุข โรงพยาบาลวารินชำราบ
 - บุคลากรทางสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- ระยะเวลาในการศึกษา **8 สัปดาห์**

Randomization



Randomization



อาสาสมัคร ซึ่งผ่านการคัดกรอง
inclusion & exclusion
criteria และเซ็นต์ Consent

ซองจดหมาย ถูก
ส่งไปที่จุด
ลงทะเบียน
อาสาสมัคร

จุดลงทะเบียน
ทีมวิจัยรับเอกสาร
จากอาสาสมัคร
และเปิดซองเพื่อ
ลงทะเบียน
แบ่งกลุ่ม โดยที่
อาสาสมัคร
ไม่ทราบ

เข้ารับการให้
คำปรึกษาโรคอ้วน



เสร็จสิ้น
อาสาสมัครถูกส่งไปจุด
ลงทะเบียน



Randomization

ลำดับ	รหัส	กลุ่ม (C,S)	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	Facebook account	Line ID
1	SM-001					
2	SM-002					
3	SM-003					
4	SM-004					
5	SM-005					
6	SM-006					
7	SM-007					
8	SM-008					
9	SM-009					
10	SM-010					
11	SM-011					
12	SM-012					
13	SM-013					
14	SM-014					
15	SM-015					

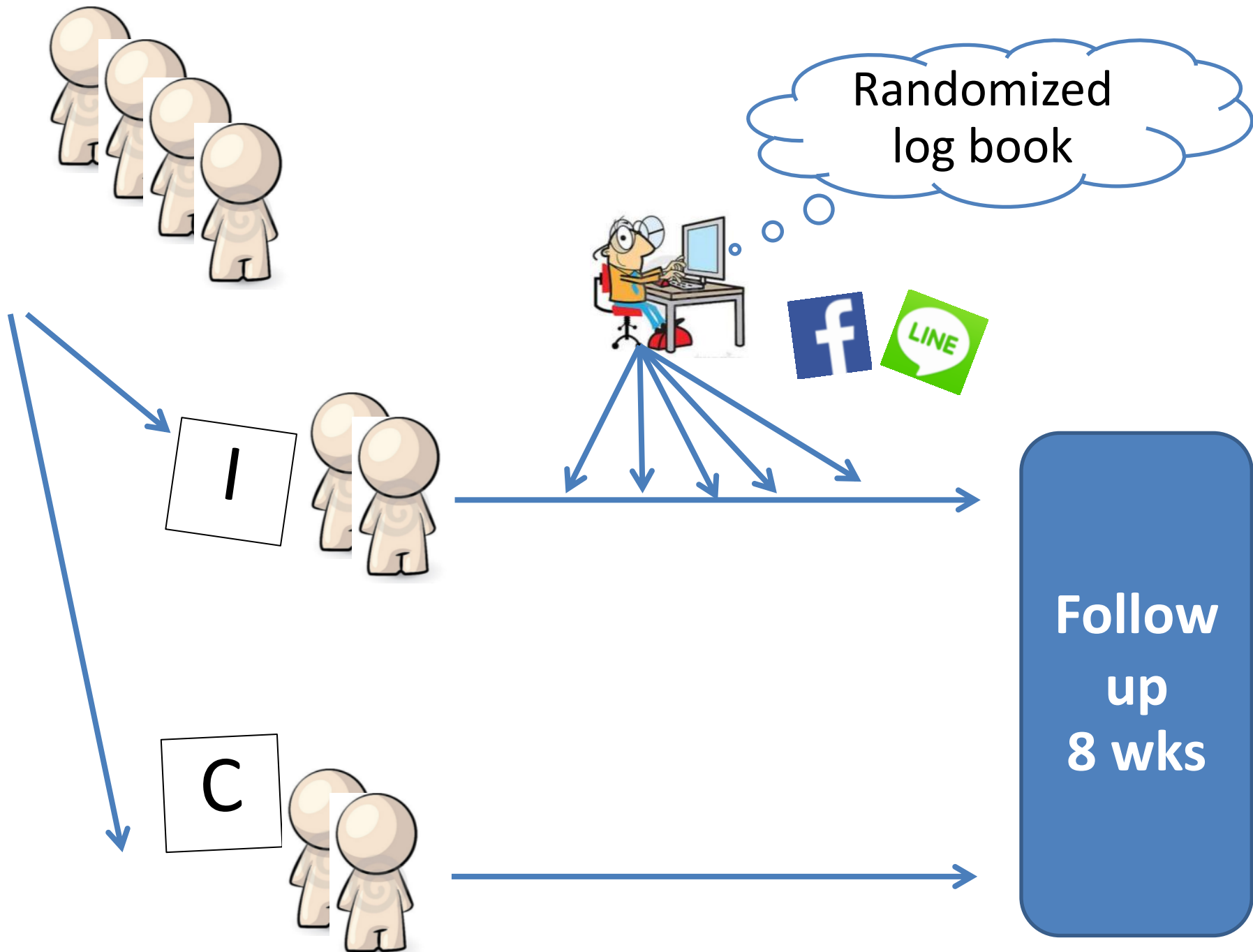
จุดลงทะเบียน

ทีมวิจัยรับเอกสาร
จากอาสาสมัคร
และเปิดช่องเพื่อ
ลงทะเบียนแบ่งกลุ่ม
โดยที่อาสาสมัคร
ไม่ทราบ

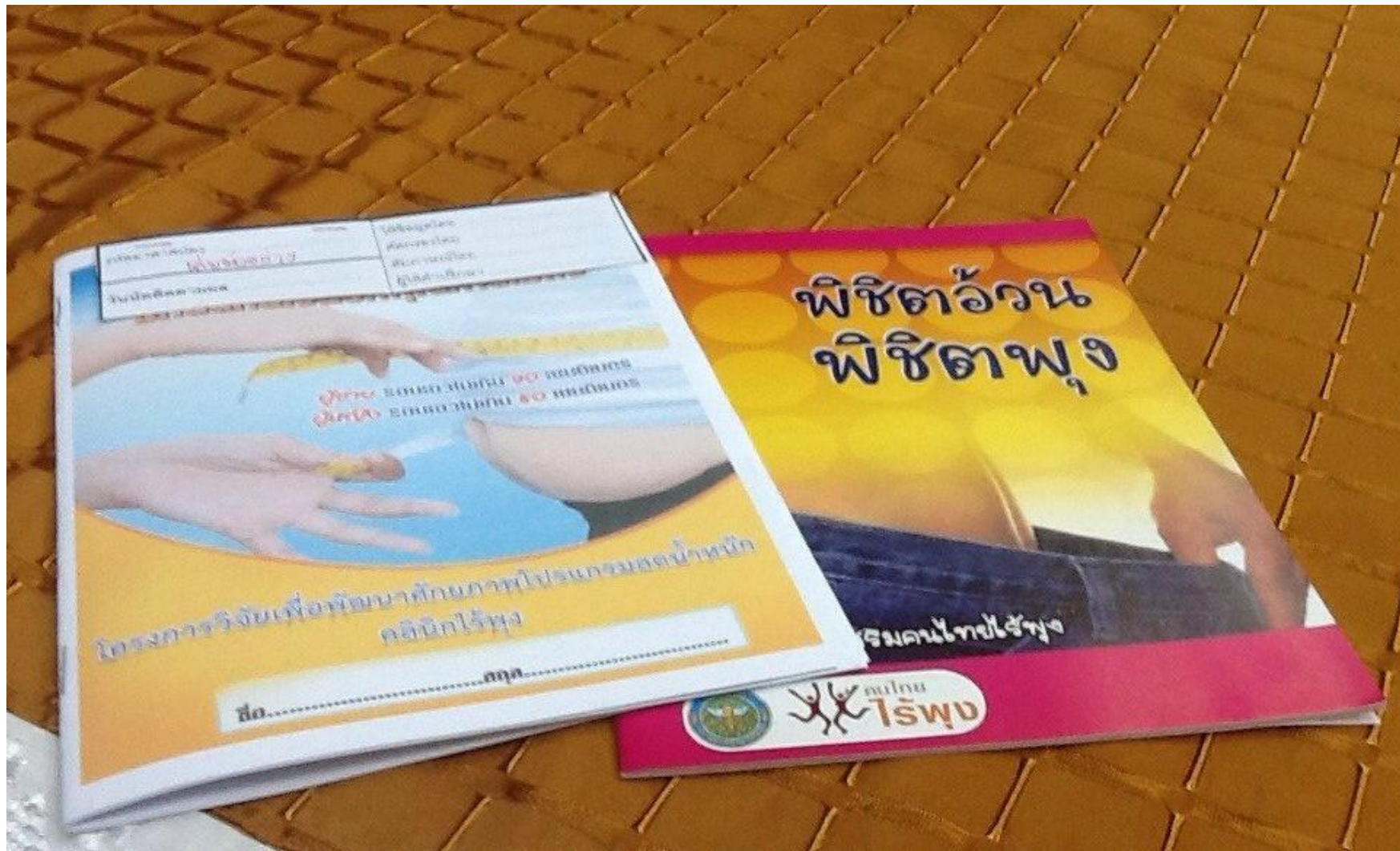
ลงทะเบียน

Randomized
log book

ส่งเฉพาะข้อมูลกลุ่ม I เพื่อให้ทีมวิจัย
ที่รับผิดชอบกิจกรรม **Social
media** ติดต่อไปยังอาสาสมัคร
ผ่าน **FB/Line** ที่ให้ไว้



กิจกรรมให้คำปรึกษาแบบปกติ



กิจกรรม Social Media (Facebook)

สัปดาห์ที่	หัวข้อความรู้
1	ค้นหาตัวตน และการติดตามพฤติกรรมตนเอง
2	โภชนาการโรคอ้วน
3	การควบคุมปัจจัยกระตุ้นการกิน
4	ออกกำลังกายลดอ้วน
5	การจัดการกับอารมณ์
6	แรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด
7	แบ่งปันประสบการณ์
8	เคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วนอีก

สื่อการสอนบน Social Media อ้างอิงเนื้อหาส่วนหนึ่งจากเว็บไซต์เครือข่ายคนไทยไร้พุง
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

คนไทย

ไร้พุง

อาหาร

» ลดหวานมันเค็ม เต็มเต็มพักผลไม้

ออกกำลังกาย

» หมั่นใส่ใจออกกำลังกายเป็นประจำ

อารมณ์

» ทำใจเย็นอย่าหงุดหงิด

เข้าร่วมแล้ว ▾

🔒 ความเป็นส่วนตัว

✓ การแจ้งเตือน

...

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

Social Media DPAC G2

สมาชิก

งานกิจกรรม

รูปภาพ

ไฟล์

ค้นหากลุ่มนี้



✎ เขียนโพสต์

🖼️ เพิ่มรูปภาพ/วิดีโอ

☰ ถามคำถาม

➕ เพิ่มไฟล์

เขียนอะไรบางอย่าง...

โพสต์ที่ปักหมุด



อยู่ดี มีสุข

21 กุมภาพันธ์

เกี่ยวกับ

สมาชิก 17 คน

🕒 กลุ่มลับ

ขอความกรุณาท่านสมาชิกเพิ่มกลุ่มนี้เป็น
รายการโปรด และ
อย่าออกจากกลุ่มก่อนกำหนดเสร็จสิ้น
โครงการวิจัย
· แก้วไข

สมาชิก สมาชิก 17 🟢 สนทนา (36)

ถูกใจ · ความคิดเห็น

👍 Rampaporn Somsri, ยุพดี นามปัญญา, Suksan Aksornsri และคนอื่นๆ อีก 2 คนถูกใจสิ่งนี้

💬 ดูอีก 13 ความคิดเห็น

**Therapat Jump**

29 มกราคม เวลา 21:51 น. · ถูกใจ

**Therapat Jump** ชุมเอาเต๋อ

29 มกราคม เวลา 21:51 น. · ถูกใจ · 1

**รำเริง แจ่มใส** โอโห ช่อกินล้นทะลักมากเลยครับ

30 มกราคม เวลา 8:30 น. · ถูกใจ

✓ เห็นแล้ว 10 คน

Rampaporn Somsri
Kanit Thitichetrakool
Kun Aim Kaeomanee
Therapat Jump
ยุพดี นามปัญญา
Montai Namjantra
ณกิตต์ นามกิตต์
Suthida Boonpa
ตะวันออกไกล สุดสุด
Suksan Aksornsri



ลามานูน
Modtanail Patcharaporn
จึงนี้

👍 ถูกใจ



พระเครื่องหลวงปู่ทวด
พระหลวงปู่ทวดเหยียบน้ำ
ทะเลจืด...

4,319 คนถูกใจสิ่งนี้

👍 ถูกใจ

คคลที่คอกเองจะรู้จัก



กุชีพ วาริน
มีเพื่อนร่วมกัน 7 คน
➕ เพิ่มเป็นเพื่อน



Atomica Morgan
มีเพื่อนร่วมกัน 5 คน
➕ เพิ่มเป็นเพื่อน

ภาษาไทย · ความเป็นส่วนตัว · เงื่อนไ
· ลงโฆษณา · เพิ่มเติม ·

Facebook © 2015



27 ธันวาคม 2014

Video สรุปการเรียนรู้
[สัปดาห์ที่ 1 วันเสาร์ หัวข้อ 3/3]

วิดีโอสรุปเนื้อหาความรู้อย่างย่อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโรคอ้วน และการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ.

<http://www.youtube.com/watch?v=VvsPC4MLiDE>



โครงการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน

YOUTUBE.COM

ถูกใจ · ความคิดเห็น · แชร์

👍 Kanok Mary, Phimpison Bäll Bëäm, ส.อ.อาทิตย์ ริทัต
สาร และคนอื่นๆ อีก 5 คนถูกใจสิ่งนี้

✓ เห็นแล้ว 12 คน



Sirirat Keanjan ดูแล้วมีความรู้ใน3อ

27 ธันวาคม 2014 เวลา 19:02 น. · ถูกใจ · 👍 1



นนุทอง ศกสุข ดีมากเลยทำให้เข้ามากขึ้นคะ

28 ธันวาคม 2014 เวลา 8:57 น. · ถูกใจ · 👍 1

**แหิงแรง ปลอดภัย**

16 มกราคม

บอกเล่าความก้าวหน้า

[สัปดาห์ที่ 3 วันศุกร์]

แบ่งปันประสบการณ์ บอกเล่าความก้าวหน้าของตนเอง เพื่อเป็นกำลังใจให้กับตนเองและเพื่อนๆในกลุ่ม ได้ไปถึงเป้าหมายร่วมกัน ... ดูเพิ่มเติม

**จบสัปดาห์ที่ 3 แล้ว เป็นยังไงบ้าง
มาเล่าให้กันฟังกันเถอะ**

- น้ำหนักตัวสัปดาห์นี้
- คุณอาหารดีขึ้นยังงัย
- ออกกำลังกายที่วัน วันละกี่นาที.....

คำถามประจำสัปดาห์

คนอ้วน นีวบอย เพราะติดต่อฮอโมนอะไร ???



ถูกใจ · ความคิดเห็น



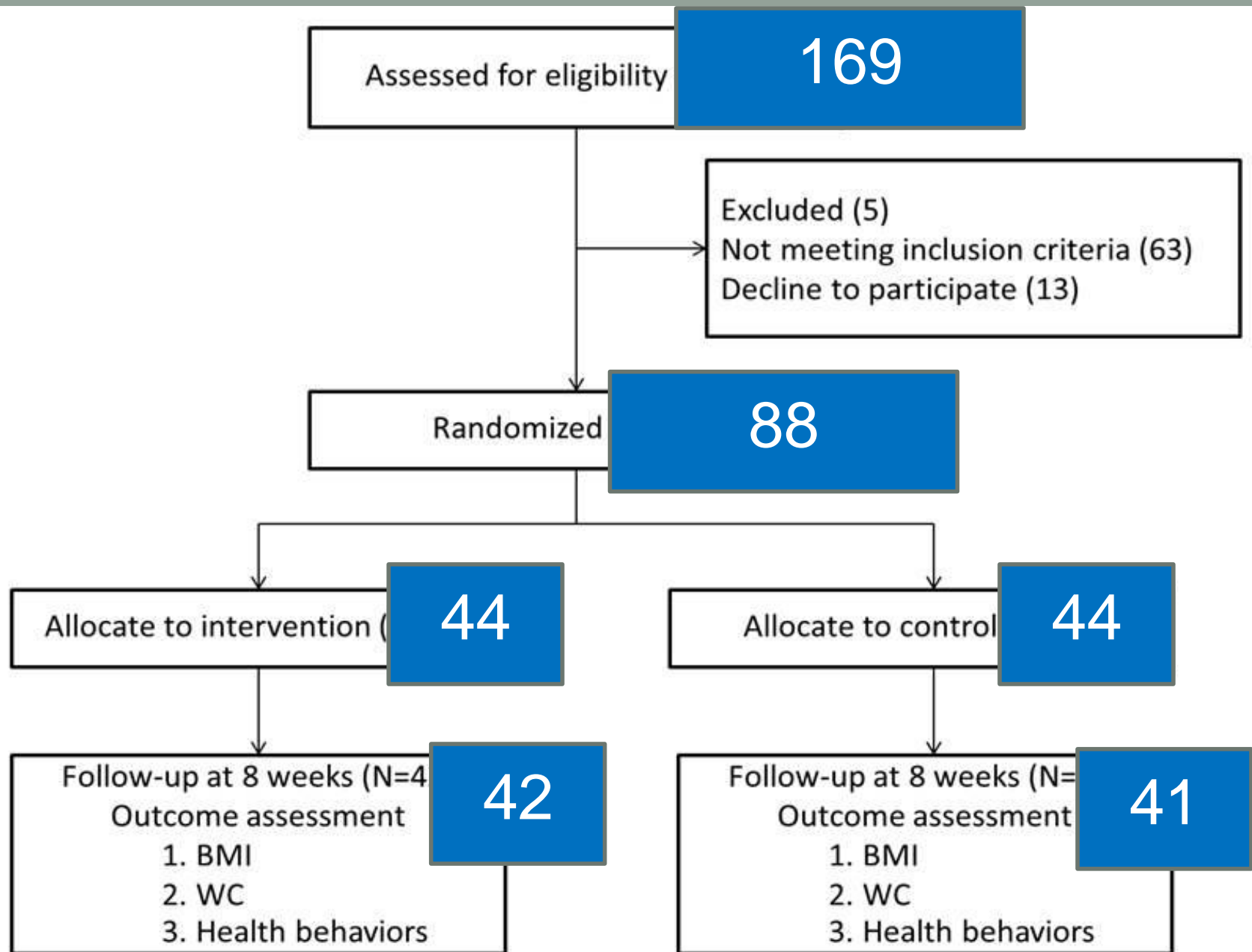
Kanok Mary, Phimpison Bäll Bëäm, หนูทอง ศุภสุข และ
คนอื่นๆ อีก 5 คนถูกใจสิ่งนี้



เห็นแล้ว 11 คน

กิจกรรมส่งข้อความรายวัน รายบุคคล (Line)

รูปแบบข้อความ	ลักษณะข้อความ	จำนวนวันต่อสัปดาห์
1. ตามกิจกรรมแบบจำเพาะเจาะจง	กินอาหารอะไรบ้าง ออกกำลังกายกี่นาที่ และถ่ายรูปสมุดบันทึกประจำวัน	2
2. ตามกิจกรรมแบบทั่วไป	ได้ควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายหรือไม่	2
3. ตามระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	ใช้คำถามอย่างง่าย เพื่อประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อส่งคำตอบนี้ให้พยาบาลให้คำปรึกษาได้นำไปใช้ต่อไป	2
4. การให้คำปรึกษาโดยพยาบาลให้คำปรึกษาส่วนตัว	กระตุ้นอาสาสมัครเพื่อประพฤติกกรรม รวมถึงให้คำปรึกษาในข้อความของอาสาสมัคร	1 วันหลักคือ วันอาทิตย์ (สามารถให้คำปรึกษาได้ทุกวัน)



ผลการทดลอง

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แบ่งวิเคราะห์ 3 ส่วน

1. การแจกแจงข้อมูลในประชากรอาสาสมัคร

Frequency, Percentage, Mean, SD, Median, Maximum, Minimum

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ในอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม

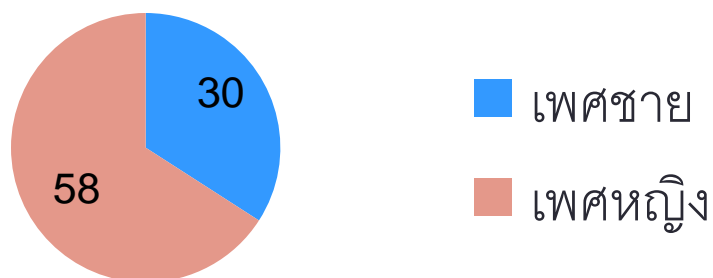
t-test และ Mann-Whitney U test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการกินอาหาร และกิจกรรมทางกาย ในอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม

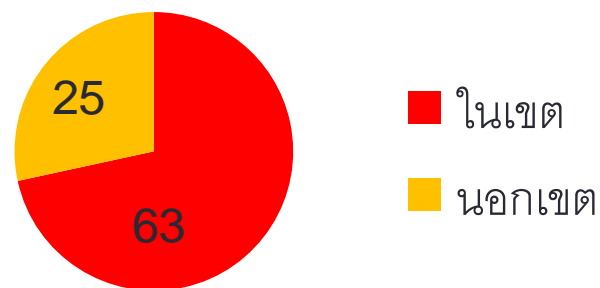
t-test, Chi-Square test และ Mann-Whitney U test

การแจกแจงข้อมูลในประชากรอาสาสมัคร

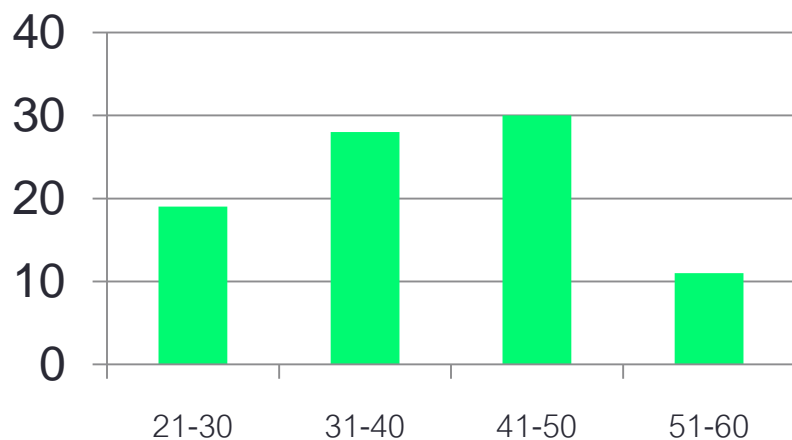
เพศ



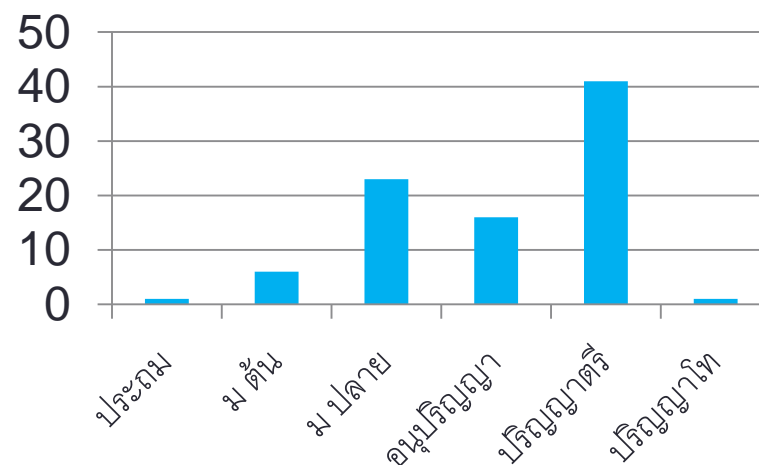
ภูมิลำเนา



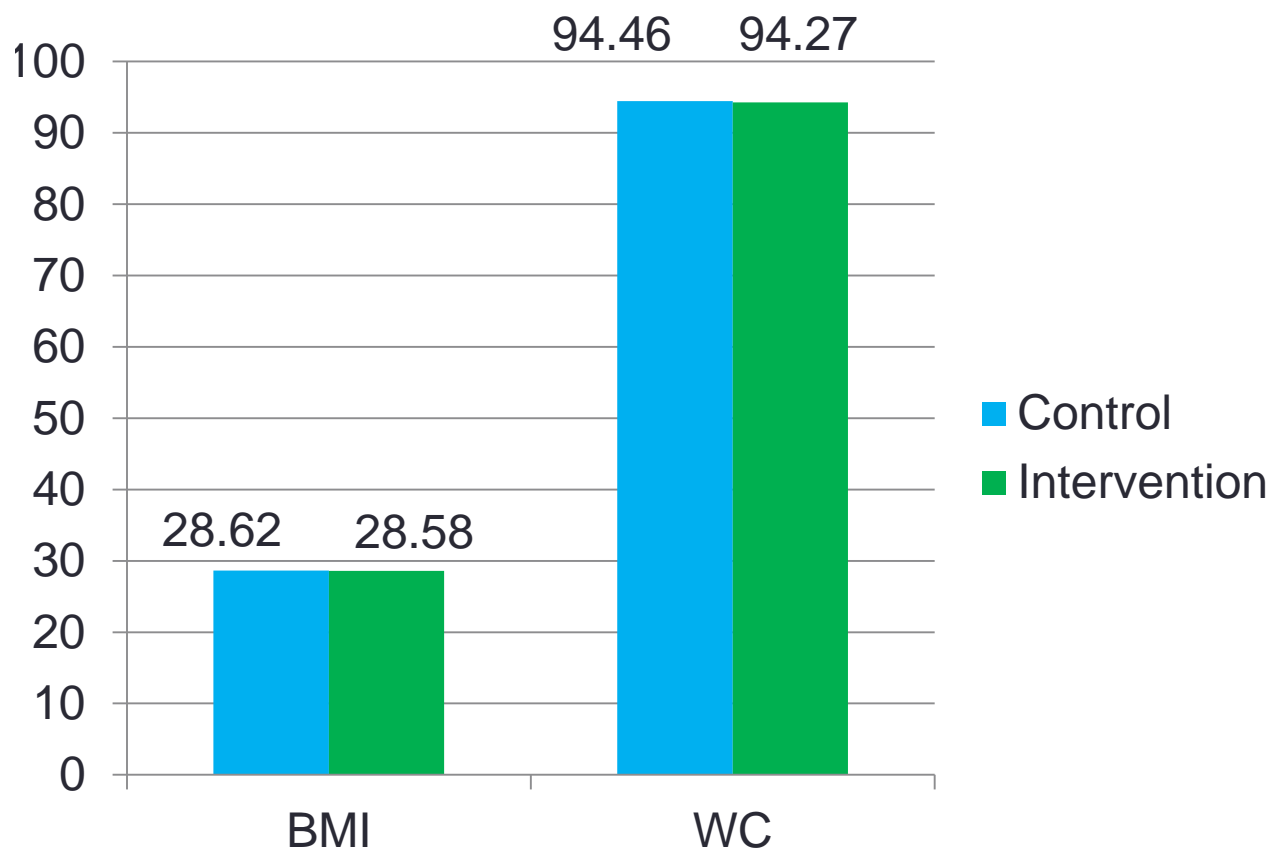
ช่วงอายุ Mean±SD = 36±9.6 ปี



ระดับการศึกษา



การแจกแจงข้อมูลในประชากรอาสาสมัคร



เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อน-หลังกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

- กลุ่มทดลองสามารถลดค่า BMI ได้ 0.20 (-0.06-0.47)
- กลุ่มควบคุมสามารถลดค่า BMI ได้ -0.25 (-0.50-0.00)

P-value = 0.11

- กลุ่มทดลองสามารถลดค่าดัชนีมวลกายได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม
เพียง 0.45 กก./ม² อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P>0.05)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเส้นรอบเอว (WC) ก่อน-หลังกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

- กลุ่มทดลองสามารถลดค่า WC ได้ 1.70 (0.33-3.06)
- กลุ่มควบคุมสามารถลดค่า WC ได้ 0.36 (-1.33-2.05)

P-value = 0.64

- กลุ่มทดลองสามารถลดค่าดัชนีมวลกายได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

เพียง 1.34 ซม. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการกินอาหารในทางที่ดี ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 12 กิจกรรม (จาก 20 กิจกรรม)

1. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม / น้ำหวาน / กาแฟ ร้อยละ 47.62

2. ไม่ซื้ออาหารที่ทำให้อ้วนเก็บไว้ที่บ้าน ร้อยละ 45.24

3. เมื่ออิ่มแล้วหยุดกินทันที ร้อยละ 42.86

4. เลือกผลไม้แทนขนมหวาน ร้อยละ 38.10

5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.10

6. กินอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 35.71

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการกินอาหารในทางที่ดี ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 12 กิจกรรม (จาก 20 กิจกรรม)

7. หลีกเลียงอาหารไขมันสูง ร้อยละ 33.33

8. เลี่ยงของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก ร้อยละ 33.33

9. กินอาหารมือเย็นห่างจากเวลานอนอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ร้อยละ 30.95

10. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ ร้อยละ 26.91

11. กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน ร้อยละ 23.81

12. หากิจกรรมอื่นแทนเมื่ออยากอาหารนอกเวลา ร้อยละ 14.29

เปรียบเทียบความแตกต่างของกิจกรรมทางกาย

ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

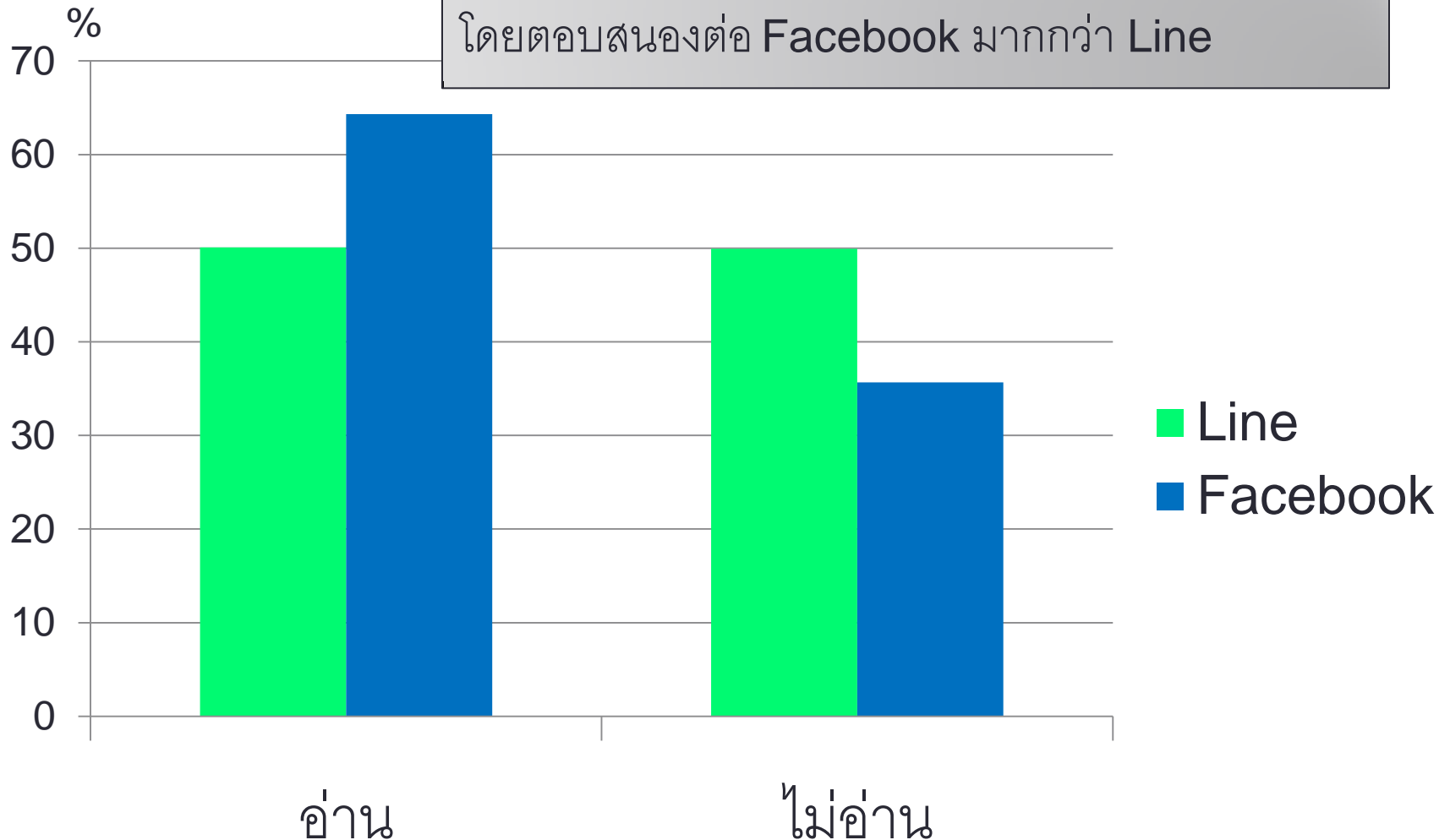
กลุ่มทดลองมีระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

เพียงบางกิจกรรม คือ กิจกรรมนั้นหนักการ หรือการออกกำลังกายที่ออกแรงปานกลาง

แต่ในภาพรวมของระดับกิจกรรมทางกาย ของทั้งสองกลุ่ม

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การตอบสนองต่อกิจกรรม **Social media** และการส่งข้อความ รายบุคคล



สรุปผลการทดลอง

กิจกรรมให้คำปรึกษาในผู้ที่มีภาวะอ้วน โดยให้คำปรึกษาผ่านทาง
Social Media และการส่งข้อความรายบุคคล

มีประสิทธิภาพที่ดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบปกติเพียงเล็กน้อย

โดยสามารถลดค่าดัชนีมวลกาย สามารถลดค่าเส้นรอบเอว ได้มากกว่า
และมีพฤติกรรมการกินอาหารในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- การตอบสนองต่อกิจกรรม **Social Media** อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น การกระตุ้นให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมมากขึ้น จึงมีความสำคัญ
- ควรมีการอบรม และควบคุมมาตรฐานของพยาบาลให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่กิจกรรม **Social media** และกิจกรรมส่งข้อความรายวัน รายบุคคล ให้ดียิ่งขึ้น
- ระยะเวลาในการศึกษาอาจสั้นเกินไปที่จะเห็นความแตกต่างของผลการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. Flier JS, Flier EM. Biology of obesity. In: Thorn GW, editor. Harrison's Principle of internal medicine. 17th ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2008. p. 462-8.
2. Kushner RF. Evaluation and Management of Obesity. In: Thorn GW, editor. Harrison's Principle of internal medicine. 17th ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies Inc; 2008. p. 468-73.
3. วิชัย เอกพลากร. ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย. ใน: วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2554. หน้า 9-15.
4. วรณี นิธิยานันท์, ปาจารย์ อับดุลลาหิม. ผลกระทบจากอ้วนและอ้วนลงพุง. ใน: วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2554. หน้า 45-56.
5. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นยุทธศาสตร์สายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2552-2554. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: www.anamai.moph.ac.th/
6. Logue E, Sutton K, Jarjoura D, Smucker W, Baughman K, Capers C. Transtheoretical model-chronic disease care for obesity in primary care: a randomized trial. Obesity research. 2005;13(5):917-27. Epub 2005/05/28.
7. Tuah NA, Amiel C, Qureshi S, Car J, Kaur B, Majeed A. Transtheoretical model for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. The Cochrane database of systematic reviews. 2011(10):CD008066. Epub 2011/10/07.
8. Mastellos N, Gunn LH, Felix LM, Car J, Majeed A. Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. The Cochrane database of systematic reviews. 2014;2:CD008066. Epub 2014/02/07.
9. Liao KL. Cognitive-behavioural approaches and weight management: an overview. The journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 2000;120(1):27-30. Epub 2000/08/05.
10. Tsiros MD, Sinn N, Brennan L, Coates AM, Walkley JW, Petkov J, et al. Cognitive behavioral therapy improves diet and body composition in overweight and obese adolescents. The American journal of clinical nutrition. 2008;87(5):1134-40. Epub 2008/05/13.
11. Corbalan MD, Morales EM, Canteras M, Espallardo A, Hernandez T, Garaulet M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the Mediterranean diet for the treatment of obesity. Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif). 2009;25(7-8):861-9. Epub 2009/06/23.
12. Torres V, Castro Sanchez AM, Mataran Penarocha GA, Lara Palomo I, Aguilar Ferrandiz ME, Moreno Lorenzo C. [Benefits of cognitive behavior therapy and acupuncture therapy in obese patients: a randomized clinical trial]. Nutricion hospitalaria. 2011;26(5):1018-24. Epub 2011/11/11. Beneficios de la terapia cognitivo-conductual y la presoterapia en pacientes obesos: ensayo clinico aleatorizado.
13. Werrij MQ, Jansen A, Mulken S, Elgersma HJ, Ament AJ, Hospers HJ. Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. Journal of psychosomatic research. 2009;67(4):315-24. Epub 2009/09/24.
14. Zhang JP, Weiss JJ, McCardle M, Klopchin H, Rosendahl E, Maayan L, et al. Effectiveness of a cognitive behavioral weight management intervention in obese patients with psychotic disorders compared to patients with nonpsychotic disorders or no psychiatric disorders: results from a 12-month, real-world study. Journal of clinical psychopharmacology. 2012;32(4):458-64. Epub 2012/06/23.
15. Munsch S, Biedert E, Meyer A, Michael T, Schlup B, Tuch A, et al. A randomized comparison of cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss treatment for overweight individuals with binge eating disorder. The International journal of eating disorders. 2007;40(2):102-13. Epub 2006/11/08.
16. Zocial Inc. Growth of Thailand Facebook users [Internet]. 2014 [cited 2014 Jul 14]. Available from: <http://blog.zocialinc.com/en/growth-of-thailand-facebook-user/#more-677>
17. Statista. Number of registered LINE app users in selected countries as of February 2014 (in millions) [Internet]. 2557 [cited 2014 Jul 14]. Available from: <http://www.statista.com/statistics/250927/number-of-registered-line-app-users-in-selected-countries/>
18. Napolitano MA, Hayes S, Bennett GG, Ives AK, Foster GD. Using Facebook and text messaging to deliver a weight loss program to college students. Obesity (Silver Spring, Md). 2013;21(1):25-31. Epub 2013/03/19.



Thank You