

ผลของการทั่วมือเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับ  
การควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว  
ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุง  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด  
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

The Efficacy of hot salt pot compression cooperate with  
herbal steam and knowledge to BMI and Waist  
Circumference among village health volunteer group in  
Diet & Physical Activity Clinic at Ban nam phut tambon  
health promoting hospital, nam phut subdistrict, meuang  
district, Trang province.

ธวัชชัย เหล็กดี<sup>1, 2\*</sup> ชลลัดดา ช่วยชาติ<sup>3</sup>

Lekdee, T. <sup>1, 2\*</sup>, chuaychat, C. <sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุง ที่มีน้ำหนักเกินถึงภาวะอ้วน จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน โดยการจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว วิเคราะห์ข้อมูลโดย

<sup>1</sup>ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

<sup>2</sup>กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<sup>3</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด ตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

\* Corresponding author e-mail: doctor.aoteza@gmail.com

การหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้ค่าสถิติทดสอบ Paired-samples t-test และ independent t - test

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มควบคุม ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. กลุ่มทดลอง ซึ่งให้การบำบัดมือเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** บำบัดมือเกลือร่วม, การอบสมุนไพร, หลัก 3อ., ค่าดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว

## Abstract

The purpose of this research was to compare the BMI and Waist Circumference before and after participating between control and experimental group among village health volunteer group in Diet & Physical Activity Clinic over weight and BMI. 70 participants, control group (35 participants) and experimental group (35 participants) and Match subject (age, bodyweight and Waist Circumference) The data were analyzed by using mean, standard deviation and Paired-samples t-test and independent t - test The results revealed the following

- 1 In control group effect of knowledge (Food, Exercise and Emotion) to BMI and Waist Circumference significance reduce BMI and Waist Circumference.
2. In experiment group effect of Hot Salt Pot Compression cooperates with Herbal Steam and knowledge ( Food, Exercise and Emotion) to BMI and Waist Circumference significance reduce BMI and Waist Circumference
3. The effect of Hot Salt Pot Compression cooperate with Herbal Steam and knowledge (Food, Exercise and Emotion) in control and experiment group to BMI and Waist Circumference were not significantly different.

**Keywords:** Hot Salt Pot Compression, Herbal Steam and knowledge (Food, Exercise and Emotion), BMI, Waist Circumference

## 1. บทนำ

องค์อนามัยโลกได้แสดงความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนใน 90 ประเทศ พบว่าความชุกของน้ำหนักเกินในต่างประเทศมีตั้งแต่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ได้แก่ ประเทศเวียดนามและอินเดีย จนกระทั่งสูงกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย ความชุกในภาวะอ้วนของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 28.3 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 40.7 โดยความชุกสูงสุดในผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปจะพบว่า คนในกรุงเทพมหานครทั้งชายและหญิงมีสัดส่วนของคนที่อ้วนมากที่สุด รองลงมาในผู้ชาย ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนผู้หญิงรองจากกรุงเทพมหานคร คือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ภาวะอ้วนลงพุงพบในผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 32 ในประชากรไทยซึ่งอายุ 15 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี ซึ่งพบว่าคิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงในขณะที่พบเกือบหนึ่งในสี่ของชายไทย (เครือชายคนไทยไร้พุง, 2558)

ด้วยสภาพปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญหลายอย่าง

รวมถึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อมและแก่ก่อนวัยอันควร โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ใหญ่อ้วนและน้ำหนักปกติจำนวน 23 คน พบว่าผู้ใหญ่อ้วนมีความยาวของเทโลเมียร์สั้นกว่าผู้ใหญ่ที่น้ำหนักปกติ นอกจากนี้การสะสมของเซลล์ไขมันยังไปกระตุ้นกลไกการอักเสบซึ่งทำให้เกิดอนุมูลอิสระขึ้นได้ (กรมนามัย, 2550) น้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม ทำให้เกิดการตื่นตัวและสนใจเรื่องการลดน้ำหนักตัวกันมากขึ้น จะเห็นได้จากการมีสถาบันลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ตลอดจนหนังสือ เอกสารหรือสื่อต่างๆ ซึ่งมีทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล โดยการลดน้ำหนักมีอยู่หลายวิธีแต่การลดน้ำหนักที่ต้นต้นต้องไม่เป็นอันตรายทำอย่างถูกวิธี ซึ่งการลดน้ำหนักที่ถูกหลักการจะต้องทำร่วมกันหลายอย่าง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต และการดำเนินชีวิต (วรรณิ นิธิยานันท์, 2554)

สถานการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง มีภาวะน้ำหนักเกินและเส้นรอบเอวเกินเป็นจำนวน 150 คน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุดจึงร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีคลินิกไร้พุง (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) บริการให้คำปรึกษาร่วมกับการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพร่วมกับคลินิกแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการอบสมุนไพรร่วมกับการทักหม้อเกลือ ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติคลินิกไร้พุง คือ การวัดดัชนีมวลกาย ร่วมกับการวัดความยาวเส้นรอบเอวโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตรถือว่าน้ำหนักเกิน ตั้งแต่ 25-34.9 กิโลกรัม/ตารางเมตรถือว่าอ้วน ส่วนเส้นรอบเอวในผู้หญิง ตั้งแต่ 80 เซนติเมตรและในผู้ชายตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไปถือว่าอ้วนลงพุง (เครือข่ายคนไทยไร้พุง , 2558) การดูแลผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีด้วยกันหลายวิธี ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องผสมผสานวิธีต่าง ๆ เข้าด้วยกันจึงจะได้ผลดี ในปัจจุบันการดูแลผู้ที่มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมีหลากหลายวิธี ได้แก่ โภชนบำบัด การออกกำลังกาย การใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับลดน้ำหนัก การผ่าตัด และการดูดไขมัน เป็นต้น ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าวจะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด ภูมิปัญญาไทยโดยการอบสมุนไพรและการทักหม้อเกลือมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและจัดการกับน้ำหนักตัวและขนาดรอบเอวนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจซึ่งแต่เดิมนั้นการอบสมุนไพรและการทัก

หม้อเกลือนั้นเป็นหนึ่งในวิธีการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อฟื้นฟูและปรับสมดุลร่างกายของมารดาหลังคลอดให้แข็งแรงและกลับสู่สภาพเดิม ซึ่งผลของการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพรและการทักหม้อเกลือจะช่วยให้มดลูกหดตัวได้ดีและความร้อนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเผาผลาญไขมันหน้าท้อง ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น การนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและจัดการกับน้ำหนักตัวและขนาดเส้นรอบเอวของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีภาวะอ้วนได้ไม่ว่าจะเป็นการอบสมุนไพรที่ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวลดลงและยังส่งเสริมให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ดียิ่งขึ้นเช่นเดียวกับการนวดท้องและการทักหม้อเกลือที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลขนาดเส้นรอบเอวและส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินอาหารได้ดี (ภัทรารวรรณ ภัทรนิตย์และคณะ, 2556) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความสนใจในนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลดน้ำหนัก

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวก่อนในกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวก่อนในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

## 3. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (two group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

## 4. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ที่มีน้ำหนัก

เกินและอ้วน มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00-34.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 150 คน ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง, 2558)

## 5. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 70 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนกลุ่มละ 35 คน รวมเป็น 70 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

### 1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

1.2 มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00-34.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

1.3 ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดน้ำหนัก ไม่มีโรคประจำตัว

1.4 ไม่มีข้อห้าม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการอบสมุนไพรดังต่อไปนี้ ก) มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ ๆ

ข) โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค

ข) โรคลมชัก

- ค) โรคหอบหืดขณะมีอาการ
- ด) ระบุทับไข้ หรือ ไข้ทับระดู
- ข) มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ
- ง) อ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร
- จ) ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ คลื่นไส้
- ฉ) โรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
- ช) ผู้ที่มีแผลผ่าตัดหรือแผลคลอดที่ยังไม่หายสนิท

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลและทดลองโดยทำการแบ่งอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่มโดยจับคู่เป็นรายบุคคล (Match subject) ดังนี้ 1) อายุ 2) น้ำหนักตัว 3) รอบเอว แล้วนำมาเรียงกันเป็นคู่ ๆ จำนวน 35 คู่ แล้วแยกแต่ละคู่เข้ากลุ่ม ดังนี้ กลุ่มทดลอง ทับหม้อเกลือร่วมกับการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นชนิดให้เลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลผลการประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างมี 2 แบบบันทึกคือ

- แบบบันทึกผลการประเมินค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ของผู้มารับบริการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพร ประกอบด้วย ครั้งที่มารับบริการ วัน/เดือน/ปีที่มารับบริการ อายุ ค่าดัชนีมวลกายก่อนทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้ฯ ค่าดัชนีมวลกายหลังทับ

อบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. จำนวน 35 คน กลุ่มควบคุมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ.

### 2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดเหตุสุทธวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองต่อไปได้ เช่น เกิดการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ มีอาการเจ็บป่วยเป็นต้น

2.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการระหว่างทำการศึกษาวิจัยจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามเป้าหมายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน สามารถเข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดโครงการ จึงไม่มีการคัดออก

หม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้ฯ เส้นรอบเอวก่อนทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้ฯ เส้นรอบเอวหลังทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้ฯ ผลการประเมินค่าดัชนีมวลกาย และผลการประเมินเส้นรอบเอว

- แบบบันทึกผลการประเมินค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ของผู้มารับบริการในด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ประกอบด้วย ครั้งที่มารับบริการ วัน/เดือน/ปีที่มารับบริการ อายุ ค่าดัชนีมวลกายก่อนให้ความรู้ฯ ค่าดัชนีมวลกายหลังให้ความรู้ฯ เส้นรอบเอวก่อนให้ความรู้ฯ เส้นรอบเอวหลังให้ความรู้ฯ ผลการประเมินค่าดัชนีมวลกาย และผลการประเมินเส้นรอบเอว

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) การตรวจสอบเครื่องมือโดยใช้การวัดความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องชั่งน้ำหนักได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานจากโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดตรัง 6 เดือนครั้งและใช้วิธี Test-retest reliability ในกลุ่ม 30 คนโดยวัด 2 ครั้ง ให้ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 5 นาที แล้วนำข้อมูลที่ได้อำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ได้เท่ากับ 1.00
2. สายวัดรอบเอวโดยใช้วิธี Test-retest reliability ในกลุ่ม 30 คนโดยวัด 2 ครั้ง ให้ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 5 นาที แล้วนำข้อมูลที่ได้อำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ได้เท่ากับ 1.00

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล Digital Scale Tanita รุ่น BC -587 แบบตั้งพื้น
2. สายวัดรอบเอว
3. การอบสมุนไพร ประกอบด้วย สมุนไพร ดังนี้ ไพล 1 กรัม ว่านน้ำ 0.5 กรัม ขมิ้นชัน 0.5 กรัม กระชาย 0.5 กรัม ตะไคร้ 0.3 กรัม ใบมะขาม 0.3 กรัม ใบเป้งใหญ่ 0.3 กรัม ใบลูกมะกรูด 0.3 กรัม ใบหนาด 0.3 กรัม ใบส้มป่อย 0.4 กรัม และ พิมเสน/การบูร 0.4 กรัม
4. หม้อเกลือ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. ก่อนการทดลองและเก็บข้อมูลจริง ผู้ศึกษา ได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด ที่น้ำหนักเกินและอ้วนซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00-34.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร
2. ผู้ศึกษาเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาต ให้ทำการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกและได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
3. ผู้ศึกษาสำรวจรายชื่อผู้มารับบริการคลินิกไร้พุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรังและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน
4. ข้อความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยพูดแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยเซ็นใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัยและนัดเก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559-มีนาคมพ.ศ. 2559 ที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

5. แบ่งกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่ม 35 คน โดยจับคู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ในด้านเพศ อายุ น้ำหนัก และเส้นรอบเอว และกำหนดวันเพื่อมาให้ความรู้ในคนและวันกัน

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ทั้ง 2 กลุ่ม โดยผู้ศึกษาคนเดียวกันทั้งสองกลุ่มแต่คนละวันกัน สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้ศึกษาให้ความรู้ในเรื่องการหักหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรร่วมด้วย

7. ผู้ศึกษาดำเนินการทดลอง ดังนี้

ก) ผู้ศึกษาทำการอบรมการอบสมุนไพรร่วมกับการหักหม้อเกลือให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เพื่อช่วยในการอบสมุนไพรร่วมกับการหักหม้อเกลือในกลุ่มทดลอง

ข) ทำการหักหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย, 2553) และบันทึกผลค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลงใบบันทึกผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ค) ในกลุ่มควบคุมทำการบันทึกผลดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลงใบบันทึกผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ง) ทำการสรุปผลและประมวลผลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากทำการทดลองในระยะเวลา 6 สัปดาห์

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และหาค่าร้อยละ (percentage)

2. วิเคราะห์การหักหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired-Sample t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันด้วย independent t-test

## 8. ผลการศึกษา

การศึกษาศึกษาผลของการหักหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้



1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

#### ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>				
ชาย	7	20	7	20
หญิง	28	80	28	80
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>2. อายุ</b>				
31 - 40 ปี	14	40	14	40
41 - 50 ปี	18	51.4	18	51.4
51 - 60 ปี	3	8.6	3	8.6
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>3. โรคประจำตัว</b>				
ไม่มี	35	100	35	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) และมีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี (ร้อยละ 51.4) และไม่มีโรคประจำตัว

2. ผลการวิเคราะห์การทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

## ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มควบคุม ( n = 35 )		กลุ่มทดลอง ( n = 35 )	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>ดัชนีมวลกาย (kg/m<sup>2</sup>)</b>				
ก่อน	25.36	1.65	25.54	1.73
หลัง	24.82	1.60	24.47	1.60
<b>เส้นรอบเอว (cm)</b>				
ก่อน	88.41	4.80	88.83	4.72
หลัง	87.27	4.50	86.40	4.51

จากตารางที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 25.36 และ 24.82 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอวก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 88.41 และ 87.27 ตามลำดับ และในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 25.54 และ 24.47 ตามลำดับ เส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 88.83 และ 86.40 ตามลำดับ

## ตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มควบคุม (n = 35)				กลุ่มทดลอง (n = 35)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
<b>ดัชนีมวลกาย (kg/m<sup>2</sup>)</b>								
ดัชนีมวลกาย (ก่อน)	25.36	1.65	11.55	0.00*	25.54	1.73	10.48	0.00*
ดัชนีมวลกาย (หลัง)	24.82	1.60			24.47	1.60		
<b>เส้นรอบเอว (cm)</b>								
เส้นรอบเอว (ก่อน)	88.41	4.80	4.05	0.00*	88.83	4.72	17.76	0.00*
เส้นรอบเอว (หลัง)	87.27	4.50			86.40	4.51		

\*p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์ของการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง หลังกลุ่มทดลองและหลังกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง ( n = 35 )		กลุ่มควบคุม ( n = 35 )		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ดัชนีมวลกาย (kg/m <sup>2</sup> )	24.47	1.60	24.82	1.60	.956	.353
เส้นรอบเอว (cm)	86.40	4.51	87.27	4.50	.810	.421

\*p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

## 9. อภิปรายผลการศึกษา

ผลของการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ในกลุ่มควบคุม ที่ใช้การทดลองโดยมีค่าดัชนีมวลกายลดลงและเส้นรอบเอวลดลง โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมได้ผ่านการเรียนรู้ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ โดยผ่านกระบวนการรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง

แล้วได้นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของตัวเอง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติและส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทิวรรณ ปรีชาและจิราภรณ์ ชันทองโต (2551) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับหน่วยงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลเลย พบว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรมเพื่อลดการสะสมของพลังงาน การกำหนดกิจกรรมรูปแบบการออกกำลังกาย และกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพหลังการออกกำลังกายเป็นเวลา 3 เดือน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง

2. ในกลุ่มทดลอง ที่ให้การรักษาโดยใช้มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ผลของการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรมีส่วนช่วยในการลดน้ำหนักตัว เนื่องจาก ความร้อนของหม้อเกลือบวกกับสมุนไพรที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเผาผลาญไขมันหน้าท้องและความร้อนในห้องอบสมุนไพรทำให้มีการกระตุ้นของระบบการไหลเวียนเลือดน้ำเหลืองและต่อมเหงื่อ เป็นการเผาผลาญไขมันแบบความร้อน ช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทำให้ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปุณณภา ยะชะระ (2553) ทำการศึกษาเรื่อง ผลการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อลดน้ำหนักและหน้าท้องในมารดาหลังคลอดบุตร คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า การเปรียบเทียบผลของน้ำหนักและรอบเอวก่อนในระหว่างการตรวจหลังคลอด 1 เดือนครั้งกับก่อนการอบไอน้ำสมุนไพรครั้งแรก จะเห็นว่าน้ำหนักและรอบเอวของมารดาหลังคลอดบางส่วนลดลงเองตามธรรมชาติโดยเฉลี่ยที่ 1.20 กิโลกรัม และรอบเอวเฉลี่ยอยู่ที่ 1.53 เซนติเมตร แต่เมื่อเทียบกับน้ำหนักและรอบเอวหลังการอบไอน้ำสมุนไพรกับการอบสมุนไพรครบ 15 วันแล้ว น้ำหนักตัวและรอบเอวของมารดาหลังคลอดจะลดลง โดยน้ำหนักจะลดลงเฉลี่ยที่ 2.34 กิโลกรัม และรอบเอวเฉลี่ยอยู่ที่ 3.47 เซนติเมตร และเมื่อเทียบระยะเวลาแล้วในการอบไอน้ำสมุนไพรใช้เวลาแค่ 15 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธวารณ ภัท

นิตย์และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการลดขนาดรอบเอวต่อรอบสะโพกและความหนาของชั้นไขมัน โดยการนวดประคบหม้อเกลือ ในภาวะอ้วนลงพุง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ขนาดรอบเอวต่อรอบสะโพกและความหนาของชั้นไขมัน ของกลุ่มนวดประคบหม้อเกลือ ลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณสิริ กุลนาถศิริ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประคบสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่า น้ำมันหอมระเหยจากลูกประคบสมุนไพรจะซึมผ่านผิวหนังและเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ต่อมเหงื่อ เนื้อเยื่อ คอลลาเจน และเกิดการหมุนเวียนทั่วร่างกายบริเวณที่ได้รับ การคลึงด้วยลูกประคบสมุนไพร จะได้รับผลจาก ตัวยาสมุนไพรและน้ำมันหอมระเหย

3. การเปรียบเทียบผลของการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ. ต่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างของการทับหม้อเกลือร่วมกับการอบสมุนไพรและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ.กับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารตามหลัก 3อ.อย่างเดียวไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียวที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง มีความรู้พื้นฐานในการ

ดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จากการประชุมประเด็น ที่ได้มีการให้ความรู้แต่ไม่ได้ให้ความรู้ในเชิงลึกในด้านอาหาร และโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ตามหลัก 3.อ. ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความรู้ อย่างเดียว มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเชิงบวก ส่งผลให้ดัชนีมวลกายละเส้นรอบเอว ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ (2553) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการ ให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า หลังการ ทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ มีความเชื่อด้าน สุขภาพ มีการดูแลตนเองเพื่อควบคุม โรคเบาหวาน และมีการเฝ้าระวังอาการจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับพอใช้ เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้อยู่ในระดับดี

## 10. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วย ขอขอบคุณวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก ขอขอบพระคุณ คลินิกไร้พุง (DPAC) ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ในการเก็บ ข้อมูล และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความ ร่วมมือในงานวิจัยด้วยดีเสมอมา

## เอกสารอ้างอิง

กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2550).

**สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย.**

**สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2559, จาก**

<http://advisor.anamai.go.th>.

เครือข่ายคนไทยไร้พุง.(2558). **คู่มือแนวทางการ**

**ดูแลผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน.** (พิมพ์ ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2553). **ศึกษาผลของ**

**โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อ ระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง.** วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี, ปีที่ 23 (ฉบับที่ 1), หน้า 13-27.

ปุลณภา ยะชะระ(2553) **ผลการอบไอน้ำ**

**สมุนไพร เพื่อลดน้ำหนักและหน้าท้อง ในมารดาหลังคลอดบุตร คลินิก การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง.** (งานวิจัย).

กรุงเทพฯ : โครงการความร่วมมือ

ระหว่างคณะทรัพยากรธรรมชาติ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

และวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์

และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก.

พรรณสิริ กุลนาถศิริ(2553). **“นวดราชสำนัก**

**ไทย” รักษานิ้วล็อก.** กรุงเทพฯ :

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย.

ภัทรวารรณ ภัทรนิത്യ, หทัยชนก หมากผิน,  
นิตยา พลอยเพชร, พัทณี ฉายลิ้ม, หทัย  
กาญจน์ ปานสมุทร, หนึ่งฤทัย อิน  
ประเสริฐ. **ประสิทธิผลการลดขนาดรอบ  
เอวต่อรอบสะโพก และความหนาของ  
ชั้นไขมัน โดยการนวดประคบหม้อ  
เกลือ.**วารสารการแพทย์แผนไทย และ  
การแพทย์ทางเลือก: 11 (2) (ฉบับเสริม),  
2556, หน้า 50.

วรณีย์ นิธิยานันท์. (2554). **คู่มือประกอบความรู้  
โรคเบาหวาน.** กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการ  
พิมพ์  
สุทธิวารรณ ปรีชาและจิราภรณ์ ชันโทอง.(2551).  
**ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพสำหรับหน่วยงานที่  
เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่  
โรงพยาบาลเลย : ขอนแก่นเวชสาร**