



ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

รุสนี วาอาอีตา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

พ.ศ. 2556



**Effectiveness of Changing Health Behavior Program on Self efficacy,
Self regulation, Self care and Weight loss among overweight
Health Personal of Raman Hospital, Changwat Yala**

RUSNEE VAAYEETA

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirements for Master of Science**

Field in Public Health

Graduate School

Yala Rajabhat University

2013

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง
พฤติกรรมดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากร
ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)

Effectiveness of Changing Health Behavior Program on
Self efficacy, Self regulation, Self care and weight loss
among overweight Health Personnel of Ramon Hospital,
Chanwat Yala

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์

รุสนี วาอาบีตา

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
(ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... กรรมการ
(ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ)

.....
(ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

..... กรรมการ
(ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

..... กรรมการ
(อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ)

.....
(อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ)

คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อนุมัติให้
นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อับดุลนาเซร์ ฮาบีสาแมะ)

วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2557

“ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา”

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้
ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลด
น้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ รุสณี วาอาฮิดา

ชื่อปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์

ปีการศึกษา 2556

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | ประธานกรรมการ |
| 2. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | กรรมการ |
| 3. อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ | กรรมการ |

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง และวัดซ้ำ
หลังสิ้นสุดการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลด
น้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากร
โรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 31 คน ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับ
ตนเองและการดูแลตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย 1) การใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะ
น้ำหนักเกิน 2) กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3) กิจกรรมฝึกการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 4) กิจกรรมสร้าง
พฤติกรรมการดูแลตนเองและ 5) การติดตามผลและประเมินผล ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 12
ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพและ
วัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ
เชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเดียว (One sample t-test) และสถิติทดสอบ
ค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired-t test)

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากร
โรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรม

การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12 และ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากกว่าร้อยละ 80

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น มีประสิทธิผลทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทั้งด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ส่งผลทำให้น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวมียแนวโน้มลดลง สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปใช้กับบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่ปฏิบัติในหน่วยงานอื่นๆ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พร้อมทั้งประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

Abstract

Thesis title Effectiveness of Changing Health Behavior Program on Self efficacy, Self regulation, Self care and Weight loss among overweight Health Personal of Raman Hospital, Changwat Yala

Researcher Rusnee Vaayeeeta

Degree Sought Master of Science

Major Public Health

Academic year 2013

Thesis Advisors

- | | |
|---|-------------|
| 1. Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen | Chairperson |
| 2. Boonsit Chaichana | Committee |
| 3. Paiboon Chaosuansreecharoen | Committee |

This quasi-experimental research was one group pretest-posttest and measure design aimed to study the effects of changing health behavior program on self efficacy, self regulation, self care and weight loss among overweight health personal of Raman Hospital, Changwat Yala. The samples were 31 health personals of Raman Hospital, those were received the changing health behavior program that developed from model of self efficacy, self regulation and self care. The activities consisted 1) educating about Obesity and Overweight. 2) activities created Self efficacy for changing health behavior 3) activities for Self regulation in food consuming and exercise 4) activities created Self care and 5) monitoring and Evaluation. This program was done 12 times (each 2 hours). The research instruments were questionnaire to measure health behaviors and satisfaction for participation health behavior changing program. Statistics were used including descriptive statistics, one sample t-test and paired-t test.

The results revealed that : After participating of changing health behavior program, the overweight health personal of Raman Hospital had the average score of self efficacy, self regulation and self care were statistically significant higher than that the pre-test score ($p < .05$). The average of body weight, body mass index and the waist circumference after end of health behavior program in the 24th week statistically significant lower than before participating

changing health behavior program at 12th, 16th week significantly at the .05 level. The results were found that the satisfaction for participation health behavior among overweight health personal of Raman Hospital was at good level and was more than 80 percent.

It is Concluded that the effective of this to have changing health behavior program enhanced the overweight health personal of Raman Hospital had a good health behavior in self efficacy, self regulation and self care. Resulting of this program had a tendency to decrease the body weight, body mass index and the waist circumference. The changing health behavior program can be used for health personnel and overweight personnel in other agencies with continuous evaluation of effectiveness for the programs.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่าน และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายแห่ง อันได้แก่ ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้วิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อยู่เสมอ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมและอาจารย์ไพฑูรย์ ชาวสวนศรีเจริญ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ ที่คอยแนะนำและชี้แนะทางการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำที่ดีและมีประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้ดีขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง คุณมณี จันทร์ไทย และคุณโสภิตา สุขจรัส ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามันที่อนุเคราะห์สถานที่ทำการวิจัยและหัวหน้างานทุกท่านที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักร่วมได้ร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณบุคลากร โรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักร่วมทุกท่าน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี อีกทั้งยังให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนการวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รุสนี วาอาฮิดา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฌ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	6
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา	6
3. ขอบเขตด้านตัวแปร	6
3.1 ตัวแปรต้น	6
3.2 ตัวแปรตาม	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	8
1. โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน	8
2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	22
3. แนวคิดการกำกับของตนเอง (Self-regulation)	26
4. แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care)	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. งานวิจัยในประเทศ	33
2. งานวิจัยต่างประเทศ	48
กรอบแนวคิดการวิจัย	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 2 (ต่อ)	หน้า
สมมติฐานของการวิจัย.....	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
1. ลักษณะของเครื่องมือ	55
2. วิธีการสร้างเครื่องมือ	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
แผนปฏิบัติการวิจัย	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	83
อภิปรายผล	84
ข้อเสนอแนะ	93
1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	93
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	93
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย	100
ภาคผนวก ข ค่า IOC ในการวิจัย.....	104
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัย	182
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย.....	184
ภาคผนวก ฉ รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย	190

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ)	หน้า
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	192
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์	194

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงค่า BMI คนเอเชีย	11
2	แสดงค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนเอเชีย	12
3	แสดงค่าน้ำหนักร่างกายปกติที่ต่ำสุดและสูงที่สุด	12
4	แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
5	แสดงรายละเอียดของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	56
6	แสดงแผนปฏิบัติการวิจัย	67
7	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	69
8	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง	71
9	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเอง	71
10	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง	72
11	แสดงผลการเปรียบเทียบน้ำหนักตัว	72
12	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว	73
13	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย	74
14	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย	76
15	แสดงผลการเปรียบเทียบค่ารอบเอว	77
16	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว	78
17	แสดงระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม.....	79
18	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจกับเกณฑ์มาตรฐาน.....	80

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวัง.....	23
2	แสดงความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวัง	23
3	แสดงลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ	24
4	แสดงถึงกระบวนการกำกับตนเองตามแนวคิดของเบนคูรา	27
5	กรอบแนวคิดการวิจัย	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก กำลังระบาดในหลายประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2548 ที่ได้มีการสำรวจความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในประเทศกำลังพัฒนา พบว่าร้อยละ 20 ของประชากรในกลุ่มประเทศนี้ เป็นโรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้นกว่าในอดีตถึง 2-5 เท่า (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, 2554 : 200) ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการที่มีไขมันภายในร่างกาย (Body fat) มากกว่าเกณฑ์ปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยภายในร่างกายที่ส่งผลให้คนเราจะอ้วนหรือน้ำหนักมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับดุลยภาพพลังงาน นั่นคือ พลังงานที่บริโภคและพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ในการทำงานและการเคลื่อนไหวร่างกาย (จิราพร วรแสน , 2549 : 316) นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน คือจากสภาพสังคมแวดล้อมที่เจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้คนมีวิถีชีวิตที่เน้นความสะดวกสบาย มีการใช้เครื่องช่วยผ่อนแรงต่างๆ มากขึ้น คนจึงใช้พลังงานจากการออกกำลังกายน้อยลง รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมจากวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้อัตราความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกินมากขึ้นด้วย

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี พ.ศ. 2548 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในทั่วโลก เป็นโรคอ้วนประมาณ 400 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินประมาณ 1,600 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีคนเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นรวมทั้งสิ้นประมาณ 700 ล้านคน และจะมีภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้นเป็น 2,300 ล้านคน (World Health Organization ;WHO, 2004 : 157-163) จากการเฝ้าระวังแนวโน้มความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคอ้วนเป็นโรคระบาดของโลก (World Wide Epidemic) ถือเป็นภัยสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของศตวรรษ ซึ่งทุกประเทศจะต้องให้ความสำคัญและรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน จากสถานการณ์โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในประเทศต่างๆ พบว่า มีหลายประเทศที่พบปัญหาโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินของประชากร ทั้งนี้ประเทศในแถบเอเชีย ได้แก่ ประเทศเกาหลี ประเทศมาเลเซีย และประเทศญี่ปุ่น พบประชากรที่เป็นโรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 35, 28.7 และ 22 ตามลำดับ (วนิษา กิจวรพัฒน์, 2548 : 105) และจากรายงาน

ขององค์การอนามัยโลก ยังพบอีกว่า ความชุกของโรคอ้วนของทั่วโลกนั้น 1 ใน 4 เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ชินฤทัย กาญจนะจิตราและคนอื่นๆ, 2554 : 76)

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน โดยพบว่า อัตราความชุกของโรคอ้วนของประเทศไทยสูงเป็นอันดับ 5 ของกลุ่มประเทศแถบเอเชีย รองจากประเทศออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตูและฮ่องกง (กองสถิติสาธารณสุข, 2550: ไม่ปรากฏเลขหน้า) และจากรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรไทยกำลังเผชิญกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินมีสูงถึง 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35 ของจำนวนประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (ชินฤทัย กาญจนะจิตราและคนอื่นๆ, 2554 : 76) และในปีพ.ศ. 2551-2553 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2550 คือ ร้อยละ 40.8 , 37.1 และ 35.5 ตามลำดับ (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในปีพ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องได้ริเริ่มสร้างกระแสสังคมขึ้นมาอย่างเป็นรูปธรรม ตามโครงการ “คนไทยไร้พุง” ซึ่งมีแนวคิดหลักการใช้ 3 อ. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์มาใช้ในการลดน้ำหนักและลดพุงในกลุ่มคนที่อ้วนลงพุง

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอรามัน โดยอยู่ห่างจากตัวจังหวัดยะลาประมาณ 25 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 2 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 18 ตำบล รวมถึงพื้นที่อำเภอใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอศรีสาครและอำเภอเบญจมาศ จังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ โดยดำเนินโครงการต่างๆ ที่เน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามันด้วย เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งโรงพยาบาลรามันได้ดำเนินงานตามโครงการ “คนไทยไร้พุง” ภายใต้อำเภอโครงการ “โรงพยาบาลรามัน สู่อำเภอไร้พุง” โดยเริ่มงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ซึ่งผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลรามันก่อนดำเนินงานโครงการองค์กรไร้พุง พบว่าบุคลากรทั้งหมด 310 คน มีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรทั้งหมด 78 คน คิดเป็นร้อยละ 25.16 ของบุคลากรทั้งหมด (งานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน, 2551 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนั้นโรงพยาบาลรามันจึงได้ดำเนินงานโครงการ “โรงพยาบาลรามัน สู่อำเภอไร้พุง” และผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ปีพ.ศ. 2552 หลังจากได้ดำเนินโครงการ พบว่า บุคลากรที่มี

ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรลดลงเหลือ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 20.96 (งานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน, 2552 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ถือว่าผลจากการดำเนินโครงการประสบผลสำเร็จ ทำให้โรงพยาบาลรามันได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 สุดยอดเยี่ยมองค์กรต้นแบบไร้พุงระดับประเทศ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2552 ซึ่งโครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรของโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะผู้นำองค์กรที่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของบุคลากร โดยกำหนดให้องค์กรไร้พุงเป็นนโยบายหนึ่งของโรงพยาบาลและกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับบุคคลที่จะใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นและบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปีพ.ศ. 2553 ความต่อเนื่องของการดำเนินงานตามโครงการองค์กรไร้พุงในโรงพยาบาลรามัน ไม่เป็นไปตามโปรแกรมที่กำหนด คือ บุคลากรไม่เข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรม เช่น การเดินแอโรบิก การเดินหลังรับประทานอาหารเที่ยง และการเข้าร่วมโครงการอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้งยังขาดการติดตามผลการดำเนินงานในบางช่วง นอกจากนี้ยังขาดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและยั่งยืน นั่นคือ พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ได้แก่ การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก การสร้างเสริมพฤติกรรมการกำกับตัวเองและการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีผลทำให้แนวโน้มของการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น โดยจากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ในปีพ.ศ. 2553 - 2555 พบว่ามีบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2552 โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและมีค่ารอบเอวเกินปกติ ร้อยละ 21.40 , 28.99 และ 23.54 ตามลำดับ (งานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน, 2555: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ซึ่งให้เห็นว่าแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลรามันสูงขึ้น ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนี้จะนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ 10 เท่า, 2.9 เท่า และ 2.5 เท่า ตามลำดับ (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, 2554 : 202) นอกจากนี้ บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน บุคลากรจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม หากไม่สามารถแก้ไขปัญห สุขภาพที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ มากมายในอนาคตได้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่

อย่างเต็มความสามารถ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมากขึ้นด้วย

โรคอ้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนเกิดประสิทธิผลคือตัวบุคคลนั่นเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนเรียกว่า พฤติกรรม 3 Self นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตัวเอง (Self-regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ดังกล่าวนี้อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552:58) โดยมีการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self มีความสัมพันธ์กับตัวบ่งชี้ทางกายภาพและชีวเคมีของผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ไขมันในเลือดและน้ำตาลในเลือดลดลง ตลอดจนลดพฤติกรรมการติดบุหรี่ได้ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552:58) นอกจากนี้การรู้จักสังเกตตัวเอง การใช้ตัวแบบจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลให้บุคคลสามารถกำกับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550 : 50)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด 3 Self ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตัวเอง (Self-regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักของบุคลากรโรงพยาบาลรามัน โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน 2) กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) กิจกรรมฝึกการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 4) กิจกรรมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง และ 5) การติดตามผลและประเมินผล ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จ อีกทั้งยังทำให้ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป ผู้วิจัยคาดหวังไว้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักของบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทั่วไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในประเด็นต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16 และ 24
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษานี้ ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามันที่มีอายุ 20-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป มีค่ารอบเอวเกินปกติ คือเพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามันที่มีอายุ 20-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป มีค่ารอบเอวเกินปกติ คือเพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีใช้ยาหรือสารเคมีใดๆ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 31 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพและการวัดซ้ำ (Repeated measure design) จำนวน 4 ครั้ง คือ วัดก่อนทดลอง วัดหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 วัดหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 และสัปดาห์ที่ 24 สำหรับน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเอง ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 20-60 ปี ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานโดยมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตัดสินใจในความสามารถของตนเองที่จะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการ

รับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 15 ข้อ

พฤติกรรมerkการก้ากัตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กำหนดเป้าหมาย สังเกตตัวเองและแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย นำไปสู่การลดน้ำหนักที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมerkการก้ากัตนเอง จำนวน 15 ข้อ

พฤติกรรมerkการดูแลตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ที่จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ ส่งผลทำให้น้ำหนักลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมerkการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ

ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน 2) ด้านผู้วิจัย 3) ด้านวิทยากร 4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ด้านคุณภาพการดำเนินงานและ 6) ด้านผลการดำเนินงาน ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อลดน้ำหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การก้ากัตนเองและการดูแลตนเอง สำหรับแนวคิดและเทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S ของอังสินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน 2) กิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) กิจกรรมฝึกการก้ากัตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 4) กิจกรรมสร้างพฤติกรรมerkการดูแลตนเองและ 5) การติดตามผลและประเมินผล

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ผลการประเมินการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมerkการก้ากัตนเอง พฤติกรรมerkการดูแลสุขภาพตนเอง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเองในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน
2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
3. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)
4. แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

1.1 ความหมายของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง การที่บุคคลมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับความสูง สำหรับชาวเอเชียที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรจะถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (กฤษฎา ศิรามพุช, 2548 : 23)

โรคอ้วน (Obesity) เป็นโรคชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นโรคที่ทำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมามากมาย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของโรคอ้วน ดังนี้

กรมอนามัย (2548 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ให้ความหมายของโรคอ้วน คือ สภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งวัดได้โดยน้ำหนักเกินมาตรฐานตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป โดยใช้น้ำหนักมาตรฐานที่อยู่ในส่วนสูงระดับเดียวกัน

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ (2554 : 200) กล่าวว่าโรคอ้วน คือ ภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายเกินกว่าเกณฑ์ปกติจนเกิดโรค จึงเรียกรูปร่างอ้วนว่าเป็นโรคอ้วน โดยใช้ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป

พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548 : 11) อธิบายว่าน้ำหนักตัวของคนไทย ได้จากการนำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้ มาเทียบกับเกณฑ์ของคนเอเชียโดยค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23 – 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรถือว่ามีความเสี่ยงและถ้าค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรหรือสูงกว่าถือว่าอ้วน

ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2555 : 25) อธิบายว่า โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันที่มากเกินไป เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังหลายโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและคนที่เป็โรคอ้วน จะมีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

องค์การอนามัยโลก (2008 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ให้นิยามว่า โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต เมื่อมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; BMI) ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป เรียกว่า น้ำหนักตัวเกิน แต่ถ้ามีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป เรียกว่าเป็นโรคอ้วน และกำหนดเกณฑ์สำหรับคนไทย โดยภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย 23 – 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและอ้วนหมายถึงมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

จากการนิยามคำว่าโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินข้างต้น สรุปได้ว่าโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง สภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เกิดจากการที่มีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ โดยผู้หญิงมีไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัวและผู้ชายมีไขมันมากกว่าร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัว จนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถประเมินได้โดยการนำค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของคนเอเชีย หากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 23 – 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรถือว่ามีความเสี่ยง และหากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะถือว่าอ้วน หาก

บุคคลมีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานแล้วไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้เป็นโรคอ้วนในภายหลัง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

1.2 ประเภทของโรคอ้วน

คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและไม่มีการควบคุมน้ำหนัก จะส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคอ้วนนี้ถือเป็นโรคที่มีผลร้ายต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ ลักษณะการกระจายตัวของไขมันในร่างกายที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ แบ่งได้ 3 ประเภท (กรมการแพทย์, 2548 ; จิราพร วรแสน, 2549 : 315; ถาวร มาตัน, 2553 : 361 ; อภิชาติ วิชาญรัตน์, 2545) สรุปได้ดังนี้

1.2.1 การอ้วนทั้งตัว (Overall obesity) คือ การอ้วนที่มีไขมันในร่างกายมากกว่าปกติและไขมันที่เพิ่มขึ้นไม่ได้จำกัดอยู่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ มักพบในคนที่อ้วนมากๆ จะมีโรคแทรกซ้อนหลายอย่างที่เกิดจากน้ำหนักตัวมากโดยตรง เช่น ปวดข้อ ข้อเสื่อมปวดหลัง เป็นต้น

1.2.2 การอ้วนลงพุง (Visceral obesity: Abdominal obesity) คือ การอ้วนที่มีไขมันของอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous fat) บริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายในช่องท้องจะมีการเปลี่ยนแปลงการสร้างหรือการสลายได้รวดเร็วกว่าไขมันที่อยู่ตามตัว มีผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงน้ำดีและโรคมะเร็งบางชนิด มักเกิดกับเพศชายเป็นส่วนใหญ่

1.2.3 การอ้วนทั้งตัวรวมกับการอ้วนลงพุง (Combine overall and Abdominal obesity) คือ การอ้วนที่มีไขมันมากทั้งตัวและไขมันมากที่อวัยวะภายในช่องท้องร่วมด้วย มักเกิดกับเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่

โรคอ้วนทั้ง 3 ประเภท ล้วนมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ ดังนั้นคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง โดยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนและโรคอื่นๆ ที่เกิดจากโรคอ้วนต่อไป

1.3 เกณฑ์การประเมินโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

การที่จะประเมินว่าบุคคลอ้วนหรือไม่นั้น ไม่สามารถประเมินจากการดูด้วยสายตาอย่างเดียว แต่จะต้องประเมินด้วยวิธีการต่างๆ ทางกายภาพ ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การหาค่าดัชนีมวลกาย การวัดเส้นรอบเอว การหาสัดส่วนระหว่างเส้นรอบเอวกับเส้นรอบสะโพก การใช้วิธีซึ่งน้ำหนักได้น้ำและคำนวณหาเป็นเปอร์เซ็นต์ของไขมันในร่างกาย การวัดความหนาของไขมันใต้

ผิวหนังด้วยเครื่องมือ skin fold calipers การวัดด้วยเครื่องมือ Bioelectrical Impedance การใช้วิธีทางเอ็กซเรย์ เป็นต้น สำหรับหลักเกณฑ์การประเมินโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินที่นิยมใช้ ทำได้ง่ายและได้ผลดี มี 3 วิธี (เกษนภา เตกาญจนวนิช, 2549 : 27 ; ญัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวันท์ มนินนากร, 2550 : 27 ; ถาวร มาดั้น, 2553 : 358 ; วิชัย เอกพลากร, 2555 : 71-75) ดังนี้

1.3.1 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ได้รับ ความนิยมสูงสุด สามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัยและทุกเชื้อชาติ ถือเป็นค่าที่ใกล้เคียงกับปริมาณไขมันในร่างกายจริงที่สุด โดยมีหลักฐานการวิจัยที่แสดงว่าค่าดัชนีมวลกายสัมพันธ์กับมวลไขมัน และพยากรณ์ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้ค่อนข้างดี (วิชัย เอกพลากร, 2555 : 71) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการใช้ค่าดัชนีมวลกาย คือ ไม่เหมาะสมที่จะใช้กับนักกีฬา เนื่องจาก สัดส่วนกล้ามเนื้อในนักกีฬาส่งกว่าคนทั่วไป ค่าดัชนีมวลกายที่สูงนั้นมาจากมวลกล้ามเนื้อ ไม่ใช่มาจากไขมันทำให้การแปลผลผิดพลาดได้ (ญัฐวรรณ เขาวนัณลิติกุล, 2555 : 111)

ค่าดัชนีมวลกาย คำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

นำค่าดัชนีมวลกายที่ได้จากการเทียบความสูงและน้ำหนักข้างต้น มาเปรียบเทียบกับ ตารางค่า BMI คนเอเชียได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางค่าดัชนีมวลกายคนเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย	ภาวะโภชนาการ
< 18.5	น้ำหนักน้อย
18.5 – 22.9	น้ำหนักเหมาะสม
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	อ้วน
≥ 30	อ้วนมาก

ที่มา : (เกษนภา เตกาญจนวนิช, 2549 : 33)

1.3.2 เส้นรอบเอว (Waist circumference : WC) เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงไขมันบริเวณช่องท้อง ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมากกว่าเกณฑ์ ถือว่าอ้วนลงพุง นั่นคือมีไขมันในช่องท้องมาก

ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากกว่าไขมันที่อยู่ตามแขนและขา ส่วนผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานแต่มีเส้นรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน จะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มาก สำหรับเกณฑ์การตัดสินภาวะอ้วนลงพุงโดยใช้เส้นรอบเอวของคนเอเชีย แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนเอเชีย

เพศ	ค่าเส้นรอบเอวปกติ	ค่ารอบเอวของ ภาวะอ้วนลงพุง	ค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร	มากกว่า 90 เซนติเมตร	มากกว่า 120 เซนติเมตร
หญิง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร	มากกว่า 80 เซนติเมตร	มากกว่า 88 เซนติเมตร

ที่มา : (ถาวร มาตั้น, 2553 : 360 2553 : 360)

1.3.3 น้ำหนักตัวเทียบส่วนสูง วิธีนี้สามารถทำได้ง่าย โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วนำผลที่ได้ไปเทียบกับตารางแสดงค่าน้ำหนักร่างกายเทียบกับส่วนสูงของร่างกาย (ตารางที่ 3) จะทำให้เราทราบว่าน้ำหนักมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเพียงใด ซึ่งเราสามารถนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีน้ำหนักที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าน้ำหนักร่างกายปกติที่ต่ำที่สุดและสูงที่สุด ตามระดับส่วนสูงของร่างกาย

ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนักปกติที่ต่ำสุด (กิโลกรัม) (ดัชนีมวลกาย 18.5)	น้ำหนักปกติที่สูงสุด (กิโลกรัม) (ดัชนีมวลกาย 22.9)	น้ำหนักที่เริ่มอ้วน (กิโลกรัม) (ดัชนีมวลกาย 25)
150	42	52	56
151	42	52	57
152	43	53	58
153	43	54	59
154	44	54	59
155	44	55	60

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนักปกติที่ต่ำสุด (กิโลกรัม) (ดัชนีมวลกาย 18.5)	น้ำหนักปกติที่สูงสุด (กิโลกรัม) (ดัชนีมวลกาย 22.9)	น้ำหนักที่เริ่มอ้วน (กิโลกรัม) (ดัชนีมวลกาย 25)
156	45	56	61
157	46	56	62
158	46	57	62
159	47	58	63
160	47	59	64
161	48	59	65
162	49	60	66
163	49	61	66
164	50	62	67
165	50	62	68
166	51	63	69
167	52	64	70
168	52	65	71
169	53	65	71
170	53	66	72
171	54	67	73
172	55	68	74
173	55	69	75
174	56	69	76
175	57	70	77
176	57	71	77
177	58	72	78
178	59	73	79
179	59	73	80

ที่มา : (วิชัย เอกพลากร, 2555 : 73-74)

นอกจากการใช้ตารางเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงแล้ว เรายังสามารถใช้สูตรหาน้ำหนักมาตรฐานอย่างง่ายได้ ดังนี้

ในผู้ชาย น้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ $48.1 + 0.9 \times (\text{ส่วนสูง}-152)$

ในผู้หญิง น้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ $45.5 + 1.1 \times (\text{ส่วนสูง}-152)$

โดยคนที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ คืออยู่ระหว่าง 100-109% ของน้ำหนักมาตรฐาน ส่วนคนที่น้ำหนักอยู่ในช่วง 130-140% ของน้ำหนักมาตรฐาน ถือว่าเป็นโรคอ้วน (เกษนภา เตกาญจนวนิช, 2549 : 27)

จะเห็นได้ว่า วิธีการประเมินโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินทั้ง 3 วิธี เป็นวิธีที่เราสามารถทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง และใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว และน้ำหนักตัว เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะโรคอ้วนและน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลรามัน ทั้งในด้านการคัดเลือกร่วมตัวอย่าง และการประเมินติดตามผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยวัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม

1.4 สาเหตุของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

การที่บุคคลจะอ้วนหรือมีน้ำหนักมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับดุลยภาพพลังงาน (energy balance) ประกอบด้วยพลังงานที่บริโภค (energy intake) และพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ (energy expenditure) ในการทำงานและการเคลื่อนไหวร่างกาย (จิราพร วรแสน, 2549 : 316) หากเรารับประทานอาหารและได้พลังงานมากกว่าพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน พลังงานที่เหลือก็จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันและสะสมอยู่ในร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในที่สุด ซึ่งโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินของบุคคลแต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ สรุปได้ดังนี้

1.4.1 ปัจจัยภายนอก ถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีความเจริญด้านวิชาการ เทคนิคด้านอาหารและการเกษตรกรรม มีการปรับปรุงคุณภาพของอาหารมากขึ้น มีผลิตภัณฑ์อาหารที่สะดวกในการเลือกซื้อ มากมาย นอกจากนี้ยังมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่งผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป นำมาซึ่งการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้น ได้แก่

1.4.1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมในการรับประทานอาหาร อาหาร ในคนอ้วนมักพบความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ 2 รูปแบบ คือ 1) ความผิดปกติ

ของการรับประทานอาหารมาก (Being-eating disorder) คือ รับประทานอาหารปริมาณมากเกินไป ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งพบมากในคนอ้วน และร้อยละ 30 ของคนกลุ่มนี้ต้องพบแพทย์ 2) กลุ่มอาการการรับประทานอาหารตอนกลางคืน (Night-eating syndrome) คือ รับประทานอาหารที่ให้พลังงานร้อยละ 20-50 ของพลังงานทั้งหมดภายหลังจากอาหารมื้อเย็น พบบ่อยในผู้ที่อ้วนมากและสัมพันธ์กับความผิดปกติในการนอนหลับ เช่น การหยุดหายใจขณะหลับ (จิราพร วรแสน, 2549 : 317) นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน เช่น หากพ่อแม่ชอบรับประทานอาหารพวกที่มีไขมันหรือน้ำตาลสูง ลูกจะมีแนวโน้มที่จะชอบกินแบบนั้นด้วย รวมถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตก เช่น อาหารจานด่วนหรือฟาสต์ฟู้ด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน ที่มีเส้นใยจากอาหารน้อยเป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก การรับประทานอาหารประเภทนี้เป็นประจำ จะส่งผลให้มีการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างรวดเร็ว

1.4.1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจุบันมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้สัดส่วนของคนเรามีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยลง ในขณะที่เดียวกันนิสัยการรับประทานอาหารไม่ได้เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกายมากขึ้น เกิดภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนได้ในที่สุด ดังนั้นเราจึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเผาผลาญพลังงานและไขมันที่สะสมอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยการเดินเร็วติดต่อกันนาน 30 นาที ประมาณ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จะส่งผลทำให้น้ำหนักลดลงประมาณ 0.3 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (พรหมินทร์ เมธากาญจนะศักดิ์, 2548 : 11)

1.4.2 ปัจจัยภายใน เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะและต่อมต่างๆ ที่อยู่ภายในร่างกาย ส่งผลทำให้มีเกิดมีไขมันสะสมในร่างกายมากขึ้น ได้แก่

1.4.2.1 ต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมไทรอยด์ จะทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย หากมีการทำงานน้อยลง จะทำให้ร่างกายมีการแปรรูปและใช้พลังงานน้อยลงด้วย เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ ต่อมไร้ท่อในตับอ่อนมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) เพื่อควบคุมปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด โดยเปลี่ยนน้ำตาลในกระแสเลือดที่มากเกินไปเป็นไกลโคเจนและไขมันเก็บไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย หากผิดปกติจะทำให้มีการสร้างอินซูลินมากเกินไป จนเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ส่งผลให้บุคคลเกิดความหิวบ่อยขึ้น

1.4.2.2 สมองส่วนไฮโปธาลามัส โดยปกติสมองส่วนไฮโปธาลามัส จะมีศูนย์ควบคุมความรู้สึกอิ่ม ซึ่งมีความไวต่อการกระตุ้นของน้ำตาลในกระแสเลือดมาก เมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมีความเหมาะสมต่อร่างกาย สมองส่วนนี้จะสั่งให้ร่างกายรู้สึกอิ่มและหยุดรับประทานอาหาร หากมีความผิดปกติจะทำให้กลไกควบคุมความรู้สึกอิ่มเสียไป ส่งผลให้มีการรับประทานอาหารมากจนอ้วนในที่สุด

1.4.3 พันธุกรรม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้ โดยมีการศึกษาพบว่า โรคอ้วนเกิดจากความผิดปกติของยีนที่เรียกว่า Obesity gene หรือ ob gene ซึ่งไปขัดขวางการทำงานของฮอร์โมน Leptin ที่หน้าที่ควบคุมความอยากอาหาร การสะสมไขมันและเมตาโบลิซึม โดยยีนจะไปกระตุ้นเซลล์ไขมันให้ปล่อยฮอร์โมน Leptin เข้าสู่กระแสเลือด ไปมีผลต่อศูนย์ควบคุมอยากอาหารที่ต่อมไฮโปธาลามัส แต่หากยีนความผิดปกติจะทำให้มีการสร้าง Leptin น้อยลง ร่างกายจะรับรู้ว่ามีไขมันในร่างกายยังไม่เพียงพอ จึงต้องรับประทานอาหารเพิ่มเติมจนเกิดโรคอ้วนในที่สุด (ณัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวันท์ มนินนากร, 2550 : 27) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า พ่อแม่ที่ไม่อ้วนมีลูกอ้วนเพียงร้อยละ 20 พ่อหรือแม่อ้วนมีลูกอ้วน ร้อยละ 40 และพ่อแม่ที่อ้วนทั้งคู่จะมีลูกอ้วนถึงร้อยละ 80 (จิราพร วรแสน, 2549 : 316 ; ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ, 2554 : 76 ; พรหมินทร์ เมธากาญจนะศักดิ์, 2548 : 11 ; สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547 : 69)

1.4.4 การได้รับยารักษาโรคบางชนิด ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้ เช่น ยาคูมก้านิด ฮอร์โมนสเตียรอยด์บางชนิด ยาเพรดนิโซโลน ยารักษาโรคจิตประสาท เป็นต้น ซึ่งยาเหล่านี้จะมีผลทำให้รับประทานอาหารมากขึ้น ส่งเสริมให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นและเกิดเป็นโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้ (จิราพร วรแสน, 2549 : 318 ; ถาวร มาดั้น, 2553 : 361) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ยากลุ่มดังกล่าวมีผลทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน และติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547 : 69)

1.4.5 เพศ การเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน จะมีอัตราการเกิดแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย เนื่องจากสภาพร่างกายของเพศหญิง มีฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่เร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้โดยไม่มีการเสื่อมสลาย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร ส่วนเพศชายมีการใช้พลังงานส่วนเกินเพื่อการสังเคราะห์โปรตีน ความแตกต่างดังกล่าวทำให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วนได้มากกว่าเพศชาย ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2552 ความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชาย ร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 (วิชัย เอกพลากร, 2555 :

26) ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่า ความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินของประชากรเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า

1.4.6 อายุ โดยทั่วไปร่างกายของคนเราจะมีการใช้พลังงานน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยลดลงประมาณ 5 แคลอรีต่อวันต่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น 1 ปี ถ้าเรารับประทานอาหารเหมือนเดิม และมีกิจกรรมเหมือนเดิมตลอดไป เราจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหนึ่งกิโลกรัมทุกๆ 4 ปี (พรหมินทร์ เมธากาญจนะศักดิ์, 2548 : 11) จากสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการในปี 2546 พบว่า กลุ่มอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 31.5 และกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 23.8 (ณัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวันท์ มนินนากร, 2550 : 26) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2552 ความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่ม 60-74 ปีและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (วิชัย เอกพลากร, 2555 : 26) ซึ่งการเพิ่มน้ำหนักตัวเมื่อมีอายุมากขึ้นนี้ เนื่องมาจากกระบวนการทางเคมีภายในร่างกาย คือ อัตราการใช้พลังงานของร่างกายหรืออัตราการเผาผลาญพลังงานจะค่อยๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นเราต้องระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำตาลและไขมันเมื่ออายุมากขึ้น

สรุปได้ว่า โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยบางอย่างไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม ความผิดปกติของร่างกาย และการได้รับยาบางชนิด ในขณะที่เดียวกันยังมีปัจจัยสำคัญที่เราสามารถควบคุมได้ นั่นคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สามารถป้องกันการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้

1.5 ผลกระทบของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร นักวิชาการได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินคล้ายคลึงกัน (กฤษดา ศีรามพุช, 2548 : 41-45 ; เกษนภา เตกาญจนนิช, 2549 : 28 ; จิราพร วรแสน, 2549 : 321 ; สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547 : 71) สามารถสรุปได้ว่าโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ดังนี้

1.5.1 โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งบางชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็โรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกินจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน โรคมะเร็งปากมดลูก โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ 10 เท่า, 4.6 เท่า, 2.9 เท่า, 2.5 เท่า, 1.6 เท่าและ1.5 เท่าตามลำดับ (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, 2554 : 202) นอกจากนี้โรค

อ้วนยังก่อให้เกิดโรคหัวใจในถุงน้ำดีได้ โดยคนอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 จะมีโอกาสเกิดโรคในถุงน้ำดี 3-4 เท่าของคนปกติ และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายที่มากขึ้น (กฤษฎา ศิรามพุช, 2548) ในขณะเดียวกัน การลดน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ โดยพบว่าการลดน้ำหนักเพียงร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวที่เป็นอยู่ จะสามารถลดปัญหาสุขภาพของการเกิดโรคต่างๆ ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ (เกษนภา เตคาญจนวนิช, 2549:28) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการลดน้ำหนักตัวได้ 5-10 กิโลกรัม จะลดความเสี่ยงที่จะมีความดันโลหิตสูงลงได้ร้อยละ 15 และถ้าลดน้ำหนักตัวได้มากกว่า 10 กิโลกรัม จะลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้อีกร้อยละ 45 (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547 : 75)

1.5.2 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ ภาวะดื้ออินซูลิน ความผิดปกติของฮอร์โมนที่มีผลกระทบต่อหน้าที่สืบพันธุ์ ทำให้มีลูกยาก เช่น ความผิดปกติของการตกไข่ ภาวะแอนโดรเจนมาก มีผลต่อการเกิดมะเร็งที่ไวต่อฮอร์โมน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมหมวกไต ทำให้เกิดโรคเบาหวานแทรกซ้อนได้

1.5.3 ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ ระดับไขมันในเลือดผิดปกติและกลุ่มอาการเมตาบอลิซึม (The metabolic syndrome) โดยมีอาการ 2 ใน 5 ของอาการเหล่านี้ นั่นคือ ภาวะความทนต่อกลูโคสบกพร่อง ความดันโลหิตเพิ่ม ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง HDL-C ในเลือดต่ำและภาวะดื้ออินซูลิน

1.5.4 ปัญหาสุขภาพอ่อนแอที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โดยผู้ที่น้ำหนักตัวอยู่ในช่วงสูงกว่าร้อยละ 20 จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเสื่อม 7-10 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักตัวในช่วงต่ำสุดร้อยละ 20 และพบว่าคนอ้วนเสี่ยงต่อการเกิดข้อเสื่อมที่สะโพกและมือ (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, 2547 : 72)

1.5.5 ปัญหาทางสังคมและจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน คนอ้วนมักจะไม่มีความมั่นใจในตัวเอง หงุดหงิดง่าย ความต้องการทางเพศลดลง มีอาการซึมเศร้า ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลให้คนอ้วนเกิดอาการเครียด บางคนแก้ปัญหาด้วยการรับประทานอาหารมากขึ้น ยิ่งทำให้อ้วนมากขึ้นเรื่อยๆ บางคนมีอาการเครียดเนื่องจากถูกล้อจากเพื่อนหรือมีความรู้สึกที่ตัวเองแตกต่างจากคนอื่นในสังคมกลัวสังคมไม่ยอมรับ ทำให้คนกลัวความอ้วนมากขึ้น จึงพยายามหาวิธีการลดความอ้วนด้วยวิธีผิดๆ เช่น กินยาลดความอ้วน กินปริมาณมากและกินระยะยาวจนทำให้เกิดประสาทหลอนและเสียชีวิตได้

จะเห็นว่าโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นคนที่เป็โรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกิน ควรหาวิธีลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวเอง นอกจากนี้หน่วยงานบริการสาธารณสุข ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้

บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน อีกทั้งยังเป็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ด้วย

1.6 วิธีการลดน้ำหนัก

คนอ้วนและคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะมีปัญหาเกี่ยวกับความสวยงามของรูปร่างและสรีระ ซึ่งนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังนำมาซึ่งปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การขึ้นรถโดยสาร การสมัครเข้าทำงาน การประกันสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิต เป็นต้น ดังนั้นบุคคลจึงควรให้ความสำคัญกับโรคอ้วนของตนเองและคนรอบข้าง โดยคนที่มีภาวะโภชนาการที่ปกติควรมีการป้องกันตัวเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคอ้วน ส่วนคนที่เป็นโรคอ้วนจะต้องให้ความสำคัญกับการลดความอ้วนหรือลดน้ำหนัก ซึ่งในปัจจุบันคนส่วนใหญ่ลดน้ำหนักด้วยวิธีที่ทำให้เห็นผลอย่างรวดเร็ว เช่น การใช้ยาลดน้ำหนักและการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในการลดน้ำหนัก ทำให้น้ำหนักลดลงในระยะแรก เมื่อหยุดใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมดังกล่าว น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นมากกว่าที่เคยเป็น ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย นั่นคือ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ (ณัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวันท์ มนินนากร, 2550:28) ดังนั้นคนที่เป็นโรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกินควรเลือกวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

หลักสำคัญในการลดน้ำหนัก ประกอบด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (จิราพร วรแสน, 2549 : 326-327 ; พรหมินทร์ เมฆากาญจนศักดิ์, 2548 : 12-16) สรุปได้ดังนี้

1.6.1 การควบคุมอาหาร วิธีการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ไม่จำเป็นต้องอดจนหิวและต้องเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำดังนี้

1.6.1.1 ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่มีความเป็นไปได้ คือ ไม่ตั้งเป้าสูงเกินไปและไม่รีบร้อนที่จะลดน้ำหนักให้ได้มากในเวลาระยะสั้น เพราะจะทำให้เราไม่ตั้งใจเคร่งครัดในการลดน้ำหนักจนเกินไป ควรตั้งเป้าอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น ลดในอัตราสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม เพื่อให้ร่างกายค่อยๆ ปรับตัวและเกิดสมดุลในที่สุด

1.6.1.2 เรียนรู้วิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในการควบคุม น้ำหนักและส่งเสริมการมีสุขภาพดี คือ รับประทานอาหารเช้าให้เต็มที่ แต่ลดปริมาณอาหารเย็น เนื่องจากการรับประทานอาหารเช้าจะช่วยให้ร่างกายได้รับพลังงานที่พอเพียงต่อการใช้งานประจำวันและการรับประทานอาหารเช้าให้น้อยลงจะช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนและไม่สะสมไขมันมากเกินไป นอกจากนี้เราควรรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ควรงดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เพราะจะทำให้การเผาไหม้ของไขมันไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้

ร่างกายผลิตคีโตน (Ketone) ออกมาในเลือด ทำให้เลือดมีความเป็นกรดมาก ร่างกายก็จะสูญเสียโปรตีนมากเกินไปและอาจทำให้น้ำตาลในเลือดลดต่ำลงได้ แต่ถ้ารับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป จะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นคนอ้วนได้ หลักเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ อาหารจำพวกทอดหรือผัด อาหารที่ทำจากกะทิหรือมีมะพร้าวเป็นส่วนประกอบและถั่วเปลือกแข็ง นอกจากนี้ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากขึ้น โดยเพิ่มสัดส่วนของอาหารเส้นใยในแต่ละมื้อ ได้แก่ ผักและผลไม้ ซึ่งอาหารจำพวกนี้เป็นแหล่งสารอาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย เป็นอาหารที่มีพลังงานต่ำและมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ช่วยแก้พฤติกรรมการรับประทานอาหารเร็ว คือต้องเคี้ยวนานขึ้น ช่วยให้อิ่มนาน ไม่หิวบ่อย ไม่ทำให้อ้วนเฉพาะและลดการดูดซึมไขมันจากอาหารเข้าสู่ร่างกาย

1.6.1.3 บันทึกสัดส่วนของร่างกายเป็นระยะๆ เช่น น้ำหนักตัว รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นรายเดือนหรือทุกสามเดือน เพื่อให้ทราบถึงผลของการลดน้ำหนักว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

1.6.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันจะช่วยให้ร่างกายเติบโตสมส่วน ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ผิวหนังสดชื่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อกับระบบประสาทมีความสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ช่วยให้นอนหลับสนิท แต่การออกกำลังกายน้อยหรือไม่เคลื่อนไหวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองแตก และความเสี่ยงจะยิ่งเพิ่มขึ้นในคนที่เป็โรคอ้วนและเป็นโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายที่ดีควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกายแต่ละคน ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 30 นาที และอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจและระบบหมุนเวียนเลือด ซึ่งวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักทำได้ 3 วิธี (ณัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวันท์ มนินนากร, 2550 : 29-30) ดังนี้

1.6.2.1 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน เป็นการเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิตและลดความเครียดได้ ซึ่งเราควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตัวเอง เกิดการบาดเจ็บต่อข้อต่อน้อยที่สุด โดยจะต้องออกกำลังกายนานมากกว่า 30 นาที จะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากไขมันได้มากกว่าร้อยละ 50 และถ้าออกกำลังกายเกิน 3 ชั่วโมง จะใช้พลังงานจากไขมันได้ร้อยละ 70

1.6.2.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การยกน้ำหนัก การใช้ยางยืด เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทำงาน ลดไขมันเฉพาะส่วน เพิ่มสัดส่วนของกล้ามเนื้อต่อไขมันและเพิ่มความสามารถในการ

เผาผลาญพลังงาน ควรเริ่มจากการเคลื่อนไหวที่ง่ายก่อน โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น หัวไหล่ ลำตัว ต้นขา เป็นต้น

1.6.2.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น วิธีนี้ไม่ได้ลดไขมันโดยตรง แต่จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและเพิ่มความสามารถในการทรงตัว มีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวมากขึ้นและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือการทำงาน ควรมีการ warm up เช่น การเดิน ทุกครั้งและยืดกล้ามเนื้อแต่ละท่าควรค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

1.6.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถือเป็นวิธีที่สำคัญที่จะทำให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จ ซึ่งบุคคลควรมีการพัฒนาตนเอง ดังนี้

1.6.3.1 เป็นผู้รู้ในเรื่องประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละชนิด เช่น เลือกรับประทานอาหารโปรตีนจากปลาเป็นหลัก เพราะเป็นโปรตีนที่ดีย่อยง่าย มีไขมันน้อย ซึ่งการกินปลาแทนเนื้อสัตว์จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือดได้ การกินปลาเล็กปลาน้อยจะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ควรรับประทานไข่ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งเด็กควรรับประทานวันละ 1 ฟอง ผู้ใหญ่สามารถรับประทานได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

1.6.3.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหลายมื้อ เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วนและเป็นผลร้ายต่อร่างกาย เราควรรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อเที่ยงและมื้อเย็น ซึ่งอาหารมื้อเย็นควรเป็นอาหารที่มีปริมาณน้อยๆและไม่ควรรับประทานหลังเวลา 18.00 น.

1.6.3.3 ไม่ควรรับประทานอาหารเร็ว ทำให้รับประทานอาหารเข้าไปปริมาณมากจึงจะรู้สึกอิ่ม ดังนั้นควรดื่มน้ำเปล่าครั้งละ 1 แก้วก่อนรับประทานอาหารและใช้เวลาในการเคี้ยวนานๆ

1.6.3.4 รับประทานอาหารรสชาติพอดี การรับประทานอาหารที่เค็มเกินไปจะทำให้ไตทำงานหนัก เสี่ยงต่อการเกิดอาการบวมและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนคนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวานจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้เช่นกัน

1.6.3.5 งดหรือลดการรับประทานอาหารขบเคี้ยว อาหารว่างและอาหารจานด่วน เนื่องจากอาหารกลุ่มนี้ให้พลังงานสูงมาก ทำให้ผู้บริโภคเป็นโรคอ้วนโดยไม่รู้ตัว

1.6.3.6 ระวังการรับประทานอาหารเกินปริมาณ จากการขาดวินัย เช่น การรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ทำให้บุคคลลืมหิว ขาดวินัยจนรับประทานอาหารเกินปริมาณที่ร่างกายต้องการ ด้วยเหตุผลกลัวไม่คุ้มกับเงินที่จ่าย

1.6.3.7 นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน การนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายในการซ่อมแซมส่วนต่างๆ ทำให้ฮอร์โมนในร่างกายมีความสมดุล มีการศึกษาพบว่า การนอนดึกบ่อยๆ ทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนกลุ่มแคทีโคลามีน ซึ่งมีผลทำให้

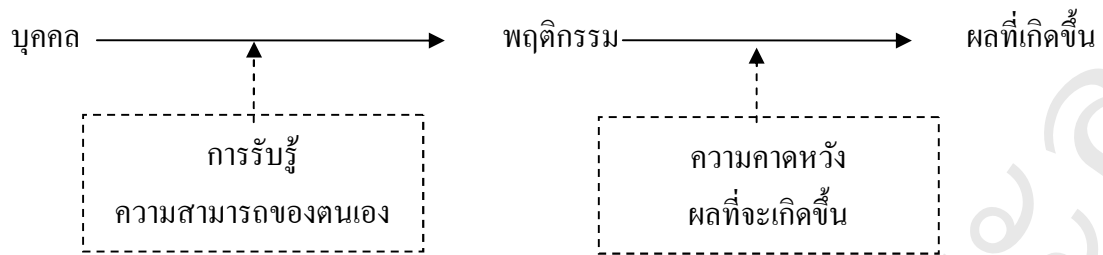
อยากอาหารมากขึ้น ดังนั้น คนที่นอนดึกมากมักจะรับประทานอาหารในปริมาณมากและอ้วนได้ง่ายกว่าคนที่นอนพอเพียง

การลดน้ำหนักเพื่อให้ประสบความสำเร็จ จะต้องปฏิบัติตามหลักการลดน้ำหนักอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำหลักการทั้ง 3 ประการมาใช้ในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยหวังจะให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถลดน้ำหนักของตนเองได้สำเร็จและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายต่อไป

2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร มีนักวิชาการที่ได้กล่าวถึงแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551:145-148 ; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550 : 48-60 ; อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 58-68) สรุปได้ว่าแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, A. ,1986) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน โดยแบนดูราได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ประกอบด้วย แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-regulation) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

สำหรับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล ซึ่งบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่ต่างกันได้ในคนๆ เดียวก็เช่นกัน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในแต่ละสถานการณ์อาจแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมออกมาก็จะแตกต่างกันด้วย ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ ถ้าเรามีการรับรู้ว่า เรามีความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะมีคามอดทนอดสาเห ไม่ย่อท้อ และประสบความสำเร็จในที่สุด ในส่วนของความแตกต่างนั้นแบนดูรา ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550 : 58 ; อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 59)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถทำงานได้ในระดับใด และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่า ผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากและมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังภาพที่ 2

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่ จะทำแน่นอน	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

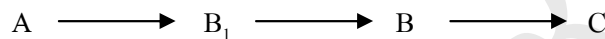
ที่มา : (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550 : 59 ; อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 60)

การสร้างให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา สามารถทำได้ 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ (Mastery Experiences) โดยแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลจะเชื่อว่าเขา

สามารถที่จะทำได้ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นจะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้มีการใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคแต่จะพยายามทำงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการใช้ตัวแบบ ถือเป็นแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้บุคคลเกิดความคิดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นและส่งผลทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมได้ ลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบแสดงดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ โดยที่

A หมายถึง การเสนอตัวแบบ

B₁ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของผู้สังเกตตัวแบบ

B หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออก

C หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ที่มา : (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 61)

ตัวแบบที่ใช้จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน อันได้แก่ 1) ช่วยให้คุณเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือทักษะใหม่ๆ 2) ช่วยให้เกิดการระงับการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือยุติการระงับการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อเห็นแนวโน้มว่าคุณจะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น 3) ช่วยเป็นสัญญาณกระตุ้นให้คุณแสดงพฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วเพิ่มมากขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อที่จะทำให้คนสามารถพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตนเองได้ผลดีหากใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น ถูกข่มขู่จะทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียดและกลัว จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลงและทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีในที่สุด นำสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว แต่ถ้าบุคคลสามารถลดและระงับการ

ถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะช่วยทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้นและแสดงออกถึงความสามารถได้ดีขึ้นด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากแบนคูราแล้ว ยังมีนักจิตวิทยานำเสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอีกหลายทฤษฎี (จำรอง เงินดี, 2552 : 40-47) สรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีการปั้นพฤติกรรม (Behavior Shaping) ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีของซิลเวอร์แมน (Silverman, 1971) โดยมีความเชื่อว่าการปั้นพฤติกรรมจะก่อให้เกิดลักษณะนิสัยที่ติดตัวไป ซึ่งโอกาสที่จะทำได้สำเร็จได้มากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับความสามารถและระดับอายุของบุคคลนั้นๆ การปั้นพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้แรงเสริมต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและเป็นพฤติกรรมที่เราจะต้องให้การเรียนรู้และเห็นได้เป็นรูปธรรม มีการกำหนดแรงเสริมที่จะให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะต้องเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับพึงพอใจหรือสุขใจ เช่น คำชม รางวัลชมเชย นอกจากนี้การให้แรงเสริมจะต้องให้อย่างต่อเนื่องในระยะเริ่มต้น แล้วค่อยๆ เปลี่ยนเป็นแบบครั้งคราว จนเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

2. ทฤษฎีการเรียนรู้โดยบังเอิญ (Incidental Learning) เป็นแนวคิดทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner, 1948) สกินเนอร์ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลใดๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมสามารถกำหนดได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้ทฤษฎีการปั้นพฤติกรรม ซึ่งการกระทำจะเกิดขึ้นก่อนแล้วจึงได้รับแรงเสริม แต่การเรียนรู้ในสังคมที่อาศัยแรงเสริมนั้นยังสามารถเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยผู้ให้แรงเสริมไม่รู้ตัวเองว่าตนได้ให้แรงเสริมแก่ผู้เรียนรู้ เช่น เด็กเริ่มพูดโดยไม่รู้ความหมาย ทำให้ผู้ใหญ่หัวเราะในความไร้เดียงสาของเด็ก เด็กก็จะรู้ว่าผู้ใหญ่พอใจและจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก เป็นต้น

3. ทฤษฎีการเลียนแบบ (Imitation) ซึ่งเป็นแนวคิดของโดแนลด์ แคมป์เบลล์ (Donald Cambell, 1961) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ (Model) ในลักษณะ 2 แบบ นั่นคือ 1) การสังเกตผลพฤติกรรมของตัวแบบ เช่น ตัวแบบได้รับรางวัลประสบความสำเร็จหรือประสบกับความล้มเหลวและ 2) การสังเกตการกระทำของตัวแบบมากกว่าผลของการกระทำที่ตัวแบบได้รับ เช่น เด็กทำพฤติกรรมที่ดีตามพ่อแม่ เด็กจะได้รับคำชมว่าเก่ง ในขณะที่พ่อแม่ไม่ได้รับรางวัลจากพฤติกรรมนั้นๆ

จากแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของแบนคูราและนักจิตวิทยาคนอื่นๆ ทำให้เห็นว่ามีแนวความคิดที่คล้ายคลึงกัน สำหรับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเห็นได้ว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น จะส่งให้บุคคลนั้นตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมา

ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้แก่บุคลากรที่เป็นสมาชิก โดยให้สมาชิกใช้ประสบการณ์ในการลดน้ำหนักทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้น การใช้ตัวแบบที่ดีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การลดน้ำหนักให้ได้ผลสำเร็จ มีการใช้คำพูดชักจูงในการนำโน้มน้าให้สมาชิกเกิดทัศนคติที่ดีในการลดน้ำหนัก รวมถึงการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เช่น ให้กำลังใจ รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการลดน้ำหนัก เพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรมการลดน้ำหนักที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

3. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)

จากการศึกษาของนักจิตวิทยา เชื่อกันว่าการกำกับตนเองได้รับอิทธิพลจากสังคม โดยได้รับแนวคิดจากทฤษฎีต่างๆ ดังนี้ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 69)

3.1 ทฤษฎีเชิงปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัจจุบัน

3.2 ทฤษฎีวัฒนธรรมเชิงสังคม (Sociocultural theory) เป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการศึกษาด้านสื่อสารมวลชน โดยมองผลงานหรือผลผลิตของวัฒนธรรมมวลชนในแง่ที่ดีหรือในเชิงบวก

3.3 ทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination theory) ถือเป็นวิธีการเชิงระบบและเชิงวิเคราะห์เพื่อใช้ศึกษาการตัดสินใจ เช่น วิธีการเชิงระบบ จะต้องศึกษา ปัจจัยกระบวนการและผลผลิต ส่วนวิธีการเชิงวิเคราะห์ จะต้องศึกษาหลักการใช้เหตุผลพิจารณาตัวแปรทุกตัวที่หาได้หรือข้อมูลที่อยู่โดยใช้เครื่องมือหรือเทคนิคเชิงปริมาณ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิจัยจึงใช้แนวคิดการกำกับตนเองจากทฤษฎีเชิงปัญญาสังคมของแบนดูรา โดยการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารของสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550 : 48-60) และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 58-68) สรุปแนวคิดการกำกับตนเอง ได้ดังนี้

การกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมายไว้สำหรับตนเอง และคิดหาวิธีการบรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเท่านั้น แต่มนุษย์สามารถกระทำการบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเองสำหรับตัวเขา รูปแบบการกำกับตนเอง ดังภาพที่ 4

การสังเกตตนเอง (Self Observation)	กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process)	การแสดงปฏิกิริยาต่อ ตนเอง (Self-Reaction)
ด้านการกระทำ คุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้า สังคม จริยธรรม ความเบี่ยงเบน ความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง ความถูกต้อง	มาตรฐานส่วนบุคคล ทำหาย, ชัดแจ้ง, ความใกล้ชิด, ทั่วๆ ไป การกระทำเพื่ออ้างอิง บรรทัดฐานที่เป็น มาตรฐาน การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง การเปรียบเทียบกับกลุ่ม การให้คุณค่าของกิจกรรม ให้คุณค่าสูงมาก กลางๆ ไม่ให้คุณค่า การอนุมานความสามารถใน การกระทำ แหล่งภายในตนเอง แหล่งภายนอก	การประเมินการแสดง ปฏิกิริยาต่อตนเอง ทางบวก ทางลบ การแสดงปฏิกิริยาต่อ ตนเองในลักษณะที่รับรู้ หรือจับต้องได้ การให้รางวัล การลงโทษ ไม่มีปฏิกิริยาต่อตนเอง

ภาพที่ 4 แสดงถึงรูปแบบของการกำกับตนเองตามแนวคิดของเบนดูรา (Bandura, 1986)

ที่มา : (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2550 : 55)

จากภาพข้างต้น แสดงให้เห็นว่ากลไกของการกำกับตนเองตามแนวคิดของเบนดูรา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การสังเกตตนเอง (Self Observation) จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเอง คือ บุคคลจะต้องรู้ว่าตัวเองกำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน ความสม่ำเสมอและความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง ซึ่งเบนดูราได้

เสนอว่าควรพิจารณา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านของการกระทำ ความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง และความถูกต้อง โดยผู้ที่สังเกตตนเองควรจะต้องตัดสินใจว่า จะสังเกตตนเองในมิติใดของการกระทำของตน เช่น มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรมและความเบี่ยงเบน ทั้งนี้การที่จะเลือกสังเกตในมิติใดของพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้สังเกตและลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก

การสังเกตตนเองทำหน้าที่อย่างน้อย 2 ประการ คือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริงและประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การวินิจฉัยตนเอง การสังเกตตนเอง ทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่าควรทำพฤติกรรมใด ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่าพฤติกรรมใดบ้างควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการจูงใจตนเอง โดยเบนดูรา มองว่าการที่คนเราจะเกิดแรงจูงใจตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง เบนดูรา พบว่า ถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้นสั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น การที่คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำอย่างทันทีทันใด จะทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ อาจจะรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ส่งผลให้เรตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ เช่น ความต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันทีทันใด จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในตอนก่อนนอนในแต่ละวัน

1.2 การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่ป้อนกลับนี้ได้จากการสังเกตตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปมากน้อยเพียงใด

1.3 ระดับของแรงจูงใจ คนที่มีแรงจูงใจสูง จะมีแนวโน้มที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมายและประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง จะทำให้การสังเกตตนเอง มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมได้มากกว่าคนที่ขาดแรงจูงใจ

1.4 คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต ถ้าพฤติกรรมที่สังเกตนั้นมีคุณค่ามาก ปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลจะสูง นำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.5 การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว พฤติกรรมและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะเปลี่ยนแปลงหากได้รับรางวัล การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการ

แสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนามากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

1.6 ระดับความสามารถในการควบคุม ถ้าบุคคลรับรู้พฤติกรรมที่สังเกตนั้นอยู่ในความสามารถที่ควบคุมได้ จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีมากกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมได้

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ไม่มากถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม เช่น การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเองและการเปรียบเทียบกับกลุ่ม

กระบวนการตัดสินใจไม่ส่งผลใดๆ ต่อบุคคลถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะตอบสนองต่อกระบวนการตัดสินใจนั้น จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขาและจะรู้สึกไม่พึงพอใจถ้าการกระทำนั้นมีผลมาจากปัจจัยภายนอก

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจจะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองและขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ซึ่งผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรืออาจจะเป็นในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในบุคคลจะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่จะทำให้บุคคลคงระดับการแสดงออกและเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย

จากแนวคิดการกำกับตนเองข้างต้น จะเห็นว่า การกระทำใดๆ ที่จะให้เกิดผลสำเร็จจะต้องเกิดจากการกำกับตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องได้รับการฝึกฝน ไม่ใช่จะได้จากการเสริมแรงหรือการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีน้ำหนักเกินเกิดกระบวนการกำกับตนเอง ได้แก่ 1) การสังเกตตัวเอง โดยการตั้งเป้าหมายด้วยตัวเองและการตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่น รวมถึงการเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้รู้ว่าตัวเองกระทำพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะใด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ได้วางไว้ หากไม่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายใหม่หรือวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง 2) การตัดสินใจตนเองโดยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการกระทำตามเป้าหมาย

ที่ได้วางไว้ ซึ่งผู้วิจัยจะมีส่วนในการช่วยติดตามและประเมินผลพฤติกรรมของบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและเป็นแรงจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตัวเองต่อไป โดยผู้วิจัยจะมีส่วนในการสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพด้วยการใช้คำชมเชย การยกย่อง รวมถึงการให้รางวัลในกรณีที่บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ

4. แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care)

การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่จริงจัง ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพดี ส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในแต่ละวันได้อย่างมีความสุข โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมเพื่อตนเองและเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพา การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นไปตามลำดับขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง เมื่อพฤติกรรมที่กระทำมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นๆ ไปสู่เป้าหมายของแต่ละบุคคล นอกจากนี้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงานรวมถึงประสบการณ์ของตัวเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลตนเอง (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2550 : 73-78 ; อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 78-85) สามารถสรุปได้ว่าการดูแลตนเอง (Self-care) ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) หมายถึง การกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติและยังเป็นที่จะนำไปสู่การคงไว้ซึ่งเงื่อนไขภายในและภายนอก การดูแลตนเองถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้มีใช้สิ่งที่คิดตัวมาตั้งแต่เกิด บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาจากความเชื่อ อุปนิสัยและวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนในสังคม นอกจากนั้นปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุ ระยะพัฒนาการและภาวะสุขภาพล้วนเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อขอบเขตของกิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติได้

การดูแลตนเองที่จำเป็นแบ่งออกได้ 3 ประเภท

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

ผู้อื่น

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับ

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม
และความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการที่มีการ
เปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

2.1 การพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ
ได้อย่างเหมาะสม

2.2 การป้องกัน บรรเทาและแก้ไข ภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการของ
ชีวิตจากภาวะต่างๆ เช่น ขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติมิตร การ
เปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและภาวะที่จะต้องเผชิญกับความ
ตาย ภาวะที่มีการถดถอยทางด้านสุขภาพหรือความสามารถ เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้น
เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งมี 6 ประการ คือ

3.1 การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

3.2 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ
ของชีวิต

3.3 ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกัน
ควบคุมและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม

3.4 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษา
รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของชีวิต

3.5 ปรับทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและ
ยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้
ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

โดยสรุป การดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำที่ไม่หยุดนิ่ง จำเป็นต้องมีการ
ปรับเปลี่ยนวิธีการและลำดับการกระทำให้เหมาะสมตามเวลาและสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่ง
บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมที่เป็นการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะทำให้บุคคลนั้น

มีสุขภาพดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้บุคคลนั้นสามารถเลือกกระทำให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม นำมาซึ่งความสำเร็จในการลดน้ำหนักและการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการส่งเสริมให้บุคลากรที่มีน้ำหนักเกิน เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ได้แก่ 1) การฝึกปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร เช่น การจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมกับตัวเอง การเลือกใช้อาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ 2) การฝึกออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดและการเดินแอโรบิก 3) การวางแผนกระทำพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะกิจกรรมที่จัดขึ้น รูปแบบการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตัวแปรวิจัย รวมถึงผลที่ได้จากการวิจัย สรุปดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิจัยในประเทศไทย

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (กมลพรรณ โลหกุล, 2554)	การวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one –group pretest - posttest design) <u>กลุ่มตัวอย่าง</u> คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป จำนวน 40 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 16 สัปดาห์	โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย -กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก -กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม -การแจกคู่มือวิธีการควบคุมน้ำหนักอย่างง่าย -การฉายซีดี และวีดิทัศน์ -การใช้ตัวแบบ -การชักชวนผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุน -การบันทึกการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากภาวะน้ำหนักเกิน -การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค -การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการลดน้ำหนัก -พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย -ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว	-กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (กุสุมา สุริยา, 2550)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน <u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u> คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ จำนวน 30 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 10 สัปดาห์	โปรแกรมลดน้ำหนักที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย -การกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีร่วมกับรู้จักสังเกตตนเองและตัดสินใจในการลดน้ำหนัก -การกระตุ้นให้เกิดอำนาจการตัดสินใจร่วมกับการตัดสินใจในการกำกับตนเอง -การสร้างแรงสนับสนุนเชิงบวก ได้แก่ การมอบรางวัลแก่ผู้ที่กำกับตนเองได้ดี การนำเสนอตัวแบบ กิจกรรมพูดคุย ติดตามเยี่ยม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจแก่สมาชิก	ตัวแปรต้นคือโปรแกรมลดน้ำหนักที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม <u>ตัวแปรตามคือ</u> -ความรู้เรื่องการลดน้ำหนัก -ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก -ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก -การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก -ผลการลดน้ำหนัก ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย	-กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตนในการลดน้ำหนัก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก และค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ -การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> คือ นักเรียนโรงเรียนกัลยาณวัตร จำนวน 32 คน <u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u> คือ นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนโคราชพิทยาคม จำนวน 32 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 11 สัปดาห์	โปรแกรมสุขภาพศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อลดน้ำหนัก กิจกรรมประกอบด้วย -การให้ความรู้ -ฝึกให้กลุ่มทดลองรู้จักการกำกับตนเอง ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ การแสดงปฏิกิริยากับตนเอง -การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ผู้ปกครองและครู	<u>ตัวแปรต้น</u> คือโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อลดน้ำหนัก <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน -ความคาดหวังต่อการลดน้ำหนัก -การปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก -ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว	-กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 -กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงจากก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 -กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมควบคุม น้ำหนักต่อการลดน้ำหนัก ของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมที่มีน้ำหนัก เกินมาตรฐาน (ผกาพรรณ บุญเต็ม, 2550)	การวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่ม เดียววัดผลก่อนและหลังการ ทดลอง (one –group pretest - posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานที่มี ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป จำนวน 30 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 8 สัปดาห์	โปรแกรม ควบคุม น้ำหนัก ประกอบด้วย -การให้ความรู้ผ่านตัวแบบที่เป็น สัญลักษณ์และตัวแบบที่เป็น บุคคล -การกระตุ้นพฤติกรรมโดยการ เสริมแรงทางบวก จัดอาหาร สาธิต 1 มื้อต่อสัปดาห์ ติดตาม ตรวจสอบการชั่งน้ำหนักและ บันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย -การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล -การจัดให้มีการออกกำลังกาย ด้วยการเดินแอโรบิก	ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคม ได้แก่ การ รับรู้ความสามารถของตนเอง และกำกับตนเอง ตัวแปรตามคือ -ความรู้เกี่ยวกับ โรคอ้วนและ การควบคุมน้ำหนัก -การรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการรับประทานอาหารที่ ดีต่อสุขภาพและการปฏิบัติ กิจกรรมทางกาย -ดัชนีมวลกาย -สัดส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้น รอบสะโพก	-กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $< .05$ -กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ -กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถของตนเองด้านการ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและ การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ -กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนประถมที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเตรา (พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย, 2548)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ <u>กลุ่มทดลอง</u> เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงเรียนเซนต์แอนโทนี จำนวน 20 คน <u>กลุ่มควบคุม</u> เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงเรียนเซนต์หลุยส์ จำนวน 20 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 12 สัปดาห์	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย -กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก -กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม -แจกคู่มือการควบคุมน้ำหนัก -การฉายซีดี และวีดิทัศน์ -การชักชวนผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ การควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย -ความเชื่อด้านสุขภาพ -แรงสนับสนุนทางสังคม -พฤติกรรมการบริโภคอาหาร -พฤติกรรมการออกกำลังกาย -น้ำหนักตัว -ความหนาไขมันใต้ผิวหนัง	-กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวและความหนาไขมันใต้ผิวหนังลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ (พรรณี ไพบุลย์, 2550)	การวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one –group pretest - posttest design) <u>กลุ่มตัวอย่าง</u> คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 จำนวน 32 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 9 สัปดาห์	โปรแกรมลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ขั้นตอน คือ <u>ขั้นที่1</u> การจัดประชุมชี้แจงเรื่องการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วม แจกคู่มือการใช้โปรแกรม แบบบันทึกการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย <u>ขั้นที่2</u> กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคู่มือโปรแกรมลดน้ำหนัก ได้แก่ -การเลือกรับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย -การควบคุมติดตามการดำเนินกิจกรรม	<u>ตัวแปรต้น</u> คือโปรแกรมการลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -น้ำหนักตัวและดัชนีมวลกาย -พฤติกรรมบริโภคอาหาร -พฤติกรรมออกกำลังกาย	-กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 2.3 กิโลกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงเฉลี่ย 0.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของนักเรียนที่เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี (ภารณี นิลกรณ์, 2554)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียน หร เทพ “รุ่งเรืองประชาสามัคคี” อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน <u>กลุ่มควบคุม</u> เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียน โคมะขาม “จันเสื่อสามัคคี” อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 7 สัปดาห์	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย -การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม -การอภิปรายกลุ่ม -การนำเสนอตัวแบบ -การให้รางวัล	<u>ตัวแปรต้น</u> คือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร -การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร -การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร -พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนจากโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยกรุงเทพมหานคร (มณัญญา ประเสริฐสรรพ, 2548)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักวัยรุ่นโรคอ้วนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> จำนวน 10 คน <u>กลุ่มควบคุม</u> จำนวน 10 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 8 สัปดาห์	โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม กิจกรรมประกอบด้วย -การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม -การให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน	ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดความอ้วน ได้แก่ -การควบคุมการรับประทานอาหาร โดยจำกัดปริมาณอาหารแต่ละมื้อ -การออกกำลังกาย	-พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนกลุ่มทดลองภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน -พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมดีขึ้นกว่าภายหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนักในผู้ที่มีสภาวะอ้วนวัยทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม (เมตตา คุณวงศ์, 2553)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินในเขตพื้นที่ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> จำนวน 35 คน และ <u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u> จำนวน 35 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 12 สัปดาห์	โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย -กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก -กิจกรรมประชุมกลุ่ม -การใช้ตัวแบบบุคคล -การสังเกตตัวเองและการบันทึกเกี่ยวกับการลดน้ำหนักของตนเอง -แจกคู่มือการลดน้ำหนัก	<u>ตัวแปรต้น</u> คือโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -ความรู้ด้านการลดน้ำหนัก -ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก -ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ -การปฏิบัติตัว -ค่าดัชนีมวลกาย -เส้นรอบเอว	-กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว และมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา (ต่อ)
				-กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว และมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพกลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.02$ และมีแนวโน้มที่จะลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน การพัฒนาพฤติกรรม ลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอหนองบัว จังหวัดเลย (วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่ม ตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> เป็นข้าราชการ อำเภอหนองบัว จำนวน 36 คน <u>กลุ่มควบคุม</u> เป็นข้าราชการ อำเภอด่านซ้าย จำนวน 36 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 10 สัปดาห์	โปรแกรมการลดน้ำหนัก โดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับ ตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กิจกรรมประกอบด้วย -กิจกรรมการให้ความรู้ -การใช้ตัวแบบจากวิดีโอ -การแจกคู่มือการลดน้ำหนัก -การสังเกตตนเอง และการ ประเมินตนเอง -การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และการสาธิตทำอาหารเพื่อลด น้ำหนัก -การวางแผนการลดน้ำหนัก -กำหนดการลงโทษตนเองและ ให้รางวัลแก่ตนเอง	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมลด น้ำหนักที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี การกำกับตนเองร่วมกับ แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและ การลดน้ำหนัก -การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง -ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ -การปฏิบัติตัว -ค่าดัชนีมวลกาย -เส้นรอบเอว	-กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์สูง กว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ คาดหวังความสามารถตนเอง ไม่ แตกต่างกันกับก่อนทดลองและกลุ่ม ควบคุม -กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ตัว สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่ แตกต่างกับกลุ่มควบคุม -กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย ลดลงมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $< .05$

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
				-กลุ่มทดลองมีรอบเวลายืดลดลงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $< .05$ แต่ลดลงไม่แตกต่างกับ กลุ่มควบคุม -ความคาดหวังความสามารถของ ตนเองกับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัว หลังการทดลองมี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ $< .05$

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิกของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร (อังศินันท์ อินทรกำแหง และคนอื่นๆ, 2555)	การวิจัยเชิงประเมินผลและการทดลองโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISS Model กลุ่มตัวอย่าง คือ -ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก 4,500 คน ผู้ให้ข้อมูล คือ -กลุ่มหัวหน้าโครงการ -กลุ่มผู้บังคับบัญชา -ผู้เข้าร่วมโครงการฯ	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISS Model กิจกรรมประกอบด้วย -การเสริมแรงทางบวก -การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ -การมองโลกแง่ดี -การสร้างแรงจูงใจ -การเห็นคุณค่าในตัวเอง	ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISS Model ตัวแปรตามคือ -พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self -ค่าดัชนีมวลกาย -ระดับไขมันในเลือด -ระดับน้ำตาลในเลือด -ค่าความดันโลหิต	-หลังจากเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 76.90, 76.50 และ 78.80 ตามลำดับและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 -หลังจากเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย ไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 65.36, 61.11, 59.49, และ 61.45 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว, 2552)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานใน ต.มะค่า อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา จำนวน 58 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> จำนวน 29 คน และ <u>กลุ่มควบคุม</u> จำนวน 29 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 12 สัปดาห์	โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย -กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก -กิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -กิจกรรมการเสริมสร้างความคาดหวังของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -กิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง <u>ตัวแปรตาม</u> คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง -ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก -การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง -พฤติกรรมการดูแลตนเอง -การเปลี่ยนแปลงของค่า BMI	-หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ -หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ชื่อโปรแกรม	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (อารีรัตน์ สุขโข, 2546)	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ <u>กลุ่มทดลอง</u> ได้แก่ สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินอาศัยในหมู่บ้านคอมบม ตำบลเมืองเก่า จำนวน 24 คน <u>กลุ่มควบคุม</u> ได้แก่ สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินอาศัยในหมู่บ้านบ้านเป็ด ตำบลบ้านเป็ด จำนวน 21 คน <u>ใช้เวลาในการศึกษา</u> 12 สัปดาห์	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย -กิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม -การบรรยาย ฉายวีดิทัศน์ -การสาธิตและฝึกปฏิบัติ	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ -พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร -พฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย <u>ตัวแปรควบคุม</u> คือ -อายุ -สถานภาพสมรส -ระดับการศึกษา -อาชีพ -รายได้ -สมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร -โรคประจำตัวและประวัติการลดน้ำหนัก	-กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพลังงานที่ได้รับจากอาหารใน 1 วัน และความถี่ของการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คะแนนทัศนคติและคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ -กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีความหนาของร่างกาย และค่าเฉลี่ยของเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

วิจัยต่างประเทศ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเอง ในลักษณะแบบส่วนร่วมในการ เปลี่ยนแปลงของการกำกับตนเอง ในการออกกำลังกายกับการกำกับ ตนเองในการควบคุมอาหารและ การรับรู้ความสามารถของตนเองใน การออกกำลังกายกับการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการ ควบคุมอาหาร (แอนนิซี เจ เจ : Annesi, J. J., 2554)	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ การดูแลตนเองในลักษณะ แบบมีส่วนร่วมกับการ เปลี่ยนแปลงของการกำกับ ตนเอง และการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ในการออกกำลังกายและ การควบคุมอาหาร	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ การดูแลตนเองในลักษณะแบบ มีส่วนร่วม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ การเปลี่ยนแปลงตนเองในด้าน การกำกับตนเองและการรับรู้ ความสามารถของตนเองทั้ง การออกกำลังกายและการ ควบคุมอาหาร	ไม่พบความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองในลักษณะแบบมีส่วน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านการกำกับตนเองและการ รับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งการออกกำลังกายและการควบคุม อาหาร โดยประเมินตามเพศ อายุและชุมชน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าควร เพิ่มเติมในการประเมินตามบริบท วิธีการวิจัย กลุ่มประชากร ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ นอกจากนี้ควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นความสัมพันธ์ในทางบวกได้
ความสัมพันธ์ของการกำกับตนเอง และการรับรู้ความสามารถของ ตนเองกับพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการ เปลี่ยนแปลงของค่า BMI (แอนนิซี เจ เจและกอร์จาลา เอส : Annesi, J. J. & Gorjala, S., 2553)	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ การกำกับตนเองและการ รับรู้ความสามารถของ ตนเองกับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมเพื่อการลด น้ำหนัก	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมลด น้ำหนัก ได้แก่ การควบคุม อาหารและการออกกำลังกาย <u>ตัวแปรตาม</u> คือ - การกำกับตนเอง - การรับรู้ความสามารถตนเอง - ค่า BMI	-พฤติกรรมออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ เหมาะสมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการกำกับตนเองและการ รับรู้ความสามารถของตนเอง -การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง ด้านการกำกับตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ควบคุมอาหาร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่า BMI อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

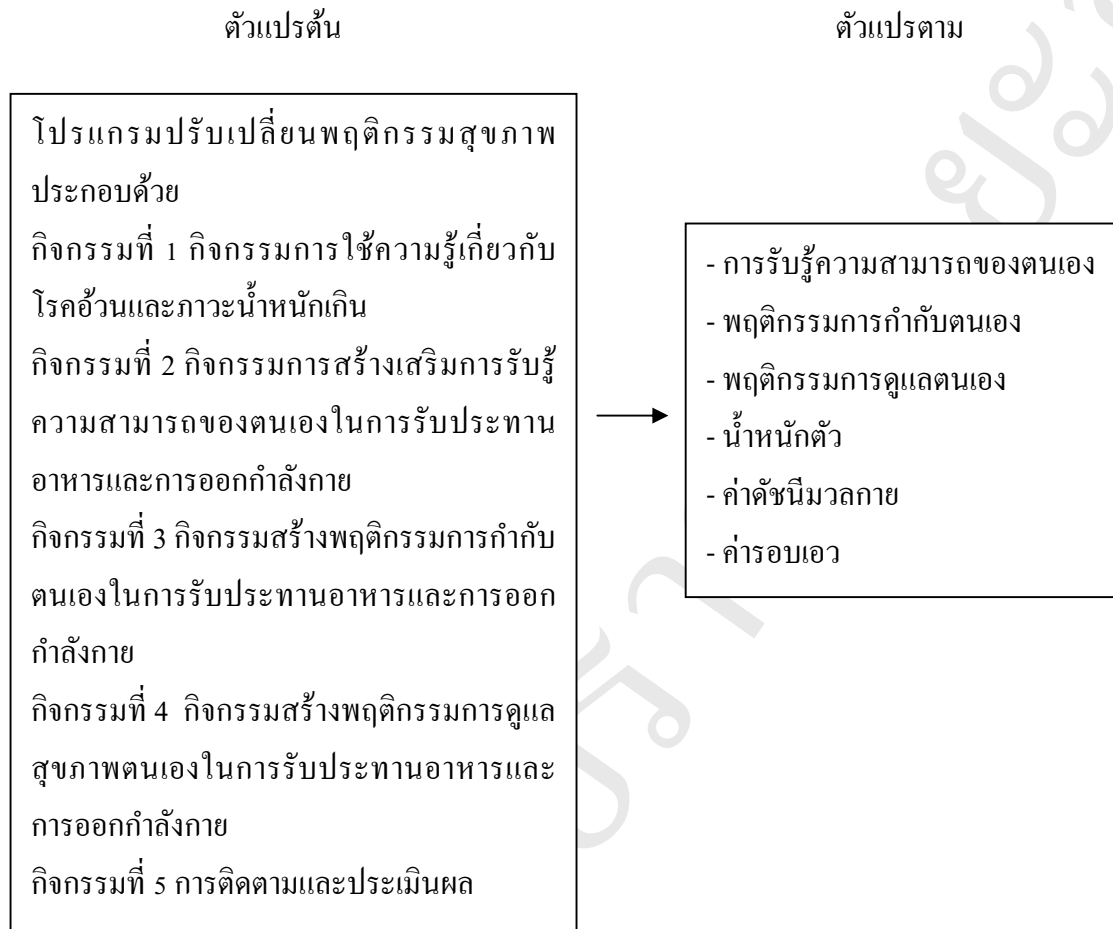
หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ได้แก่ การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร (แอนเดอร์สัน อี เอส, วินเน็ต อาร์ เอ และวอยซิก เจ อาร์ :Anderson,E.S., Winett, R.A. & Wojcik, J.R., 2550)	เพื่อศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมกับการเลือกซื้ออาหาร และการเลือกบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ได้แก่ การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และแรงสนับสนุนทางสังคม <u>ตัวแปรตาม</u> คือ การเลือกซื้ออาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ผลการศึกษา พบว่า 35% รับประทานเส้นใยไขมัน 52% รับประทานผลไม้และ59% ที่รับประทานผัก 1,000 กิโลแคลอรี นอกจากนี้ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลเชิงลบ และการกำกับตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางสังคม
การทำนายผลการลดน้ำหนักในระยะสั้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (พาลเมร่า เอ แอลและคนอื่นๆ : Palmeira, A.L.,et al.,2550)	เพื่อศึกษาโปรแกรมลดน้ำหนักระยะสั้น โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการทำนายผลการลดน้ำหนัก	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมลดน้ำหนักระยะสั้น โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ -ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม -แบบจำลองการเปลี่ยนแปลง -ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน -ทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตัวเอง <u>ตัวแปรตาม</u> คือ น้ำหนักตัว	โปรแกรมการลดน้ำหนักระยะสั้นโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีผลทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ตัวแปร	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน (ริเจสกี ดับเบิลยู เจและคนอื่นๆ: Rejeski, W.J., 2554)	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง ต่อการลดน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม WEL	<u>ตัวแปรต้น</u> คือ โปรแกรมลดน้ำหนัก โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ได้แก่ -การออกกำลังกายอย่างเดียว -การออกกำลังกายรวมกับการลดน้ำหนัก -โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เคยประสบผลสำเร็จ <u>ตัวแปรตาม</u> คือ ผลการลดน้ำหนัก	จากการใช้แบบสอบถาม (Weight efficacy lifestyle questionnaire: WEL) ในการประเมินผู้ร่วมวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายรวมกับการลดน้ำหนักเท่านั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .0001$

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการลดน้ำหนักและโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก ส่วนใหญ่จะประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) เนื่องจากแนวคิดเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยมีการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self มีความสัมพันธ์กับตัวบ่งชี้ทางกายภาพและชีวเคมีของผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ รอบเอวลดลง ค่าดัชนีมวลกาย ลดลง ความดันโลหิตลดลง ไชมันในเลือดลดลง น้ำตาลในเลือดลดลงและลดพฤติกรรมการติดบุหรี่ได้ (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 58) และจากการศึกษา งานวิจัยข้างต้นพบว่า โปรแกรมการลดน้ำหนักและโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักดังกล่าว มีต่อการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 แบบ คือ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ซึ่งการแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ตัวแปรตามจะเป็นตัวแปรที่วัดได้ เช่น น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว เป็นต้น สำหรับเวลาที่ใช้ในการทดลองอยู่ในช่วง 7-12 สัปดาห์ แต่การวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ และมีการติดตามผลหลังใช้โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) ร่วมกับการดูแลตนเอง (Self-care) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยแนวคิดและเทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S ของอังสินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143) เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S เป็นกิจกรรมที่สร้างพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 Self ข้างต้นให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะส่งผลทำให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จได้และผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพและการวัดซ้ำ (Repeated measure design) จำนวน 4 ครั้ง คือ วัดก่อนทดลอง วัดหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 วัดหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 และสัปดาห์ที่ 24 สำหรับน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว ทั้งนี้เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่จะนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมerkการก้ากับตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมerkการดูแลตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามัน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอว ของบุคลากร โรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 24 ต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 16, หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 12 และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. ระดับความพึงพอใจของบุคลากร โรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากกว่าร้อยละ 80

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีรูปแบบการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพและการวัดซ้ำ (Repeated measure design) จำนวน 4 ครั้ง คือ วัดก่อนทดลอง วัดหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 วัดหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 และสัปดาห์ที่ 24 สำหรับน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. แผนปฏิบัติการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

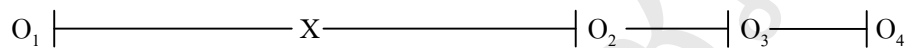
ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามันที่มีอายุ 20-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป มีค่ารอบเอวเกินปกติ คือเพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามันที่มีอายุ 20-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป มีค่ารอบเอวเกินปกติ คือเพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 31 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

- บุคลากร โรงพยาบาลรามันที่มีอายุ 20-60 ปี ทั้งชายและหญิง
- มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป
- มีค่ารอบเอวเกินปกติ คือ เพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80

เซนติเมตร

- ได้รับการตรวจสุขภาพและไม่พบว่าเป็นโรคไม่ติดเชื้อเรื้อรัง เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น
 - เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีใช้ยาหรือสารเคมีใดๆ
 - สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
 - สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อย 10 ครั้ง โดยผู้ที่ไม่สามารถเข้าได้ทุกครั้ง จะต้องมีการศึกษาเนื้อหาและทำส่งใบงานในสัปดาห์ที่ขาดให้ครบถ้วน
- สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้
- ตั้งครรภ์หรือมีเหตุผลอื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดได้
- สำหรับแบบแผนการวิจัย มีดังนี้



O₁ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มทดลอง ก่อนทำการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

O₂ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มทดลองและระดับความพึงพอใจของการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังทำการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

O₃ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 16

O₄ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 24

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม สำหรับแนวคิดและเทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S ของอังสินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143) โดยจัดกิจกรรม 12 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รายละเอียดของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

ตารางที่ 5 รายละเอียดของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

รายละเอียดของกิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการจัดกิจกรรม	ระยะเวลา
1. การให้ความรู้โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน 1.1 ความหมายและประเภทของโรค 1.2 พืชภัยของโรค 1.3 วิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสม	-เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน -เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสม	- แจกคู่มือ - ชมสื่อวีดิทัศน์ - การบรรยาย - การตั้งคำถาม - การอภิปรายกลุ่ม	1 ครั้ง (2 ชั่วโมง)
2. กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 2.1 กิจกรรมการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้	-เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั้งด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย -เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	- การบรรยาย - ชมสื่อวีดิทัศน์ - การตั้งคำถาม - ฝึกคิดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม - การอภิปรายกลุ่ม	4 ครั้ง (8 ชั่วโมง)

รายละเอียดของกิจกรรม (ต่อ)	วัตถุประสงค์	วิธีการจัดกิจกรรม	ระยะเวลา
- การให้ความรู้ในด้านโภชนาการ ได้แก่ ธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ พลังงานจากอาหารและอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ - การให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การใช้พลังงานในแต่ละวัน หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม การวางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน 2.2 การใช้ตัวแบบ 2.3 การใช้คำพูดชักจูง 2.4 การกระตุ้นเตือนทางอารมณ์		- การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ - การใช้ตัวแบบ - การพูดให้กำลังใจและการชี้แนะ	
3. การสร้างพฤติกรรมการกำกับตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 3.1 การควบคุมสิ่งเร้า 3.2 การฝึกกำกับตนเองด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ - การตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย - การเตือนตนเอง	- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลักการสำคัญของการกำกับตนเองและขั้นตอนของการกำกับตนเองทั้ง 4 ขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย - เพื่อช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมการกำกับตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและ	- การฝึกคิดทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม - การอภิปรายกลุ่ม - การบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย - การสะท้อนให้ข้อมูลย้อนกลับ - การเสริมแรงจากภายนอก	2 ครั้ง (4 ชั่วโมง)

รายละเอียดของกิจกรรม (ต่อ)	วัตถุประสงค์	วิธีการจัดกิจกรรม	ระยะเวลา
ด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง - ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินถึงความเป็นไปได้ที่จะบรรลุเป้าหมาย - การแสดงปฏิกิริยา ย้อนกลับต่อตนเอง ในทางบวกและการให้แรงเสริมตนเอง	การออกกำลังกาย		
4. การสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 4.1 การป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ 4.2 วางแผนการกระทำพฤติกรรมของตนเองในการรับประทานอาหาร 4.3 วางแผนการกระทำพฤติกรรมของตนเองในการออกกำลังกาย	- เพื่อช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	- การให้คำปรึกษาและชี้แนะ - ชมสื่อวีดิทัศน์- การสาธิตและปฏิบัติ - การวางแผนกระทำพฤติกรรมของตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	2 ครั้ง (4 ชั่วโมง)
5. การติดตามผลและประเมินผล 5.1 ความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย 5.2 การให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม	- เป็นการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง - เพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่	- การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ - การกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ - การพูดคุยให้กำลังใจ - การเสริมแรงจาก	3 ครั้ง (6 ชั่วโมง)

รายละเอียดของกิจกรรม (ต่อ)	วัตถุประสงค์	วิธีการจัดกิจกรรม	ระยะเวลา
5.3 คะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความสามารถของ ตนเอง 5.4 พฤติกรรมการ กำกับตนเอง 5.5 พฤติกรรมการดูแล ตนเอง 5.6 ความพึงพอใจต่อ ร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวล กาย ค่ารอบเอว การรับรู้ ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับ ตนเองและพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง - เพื่อประเมินความพึง พอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อ การเข้าร่วมโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	ภายนอก	

1.2 สื่อประกอบการทำกิจกรรม ตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เอกสารประกอบการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ ชุดโมเดลอาหาร

1.3 สมุดบันทึกประจำตัว ประกอบด้วย ตารางบันทึกน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอวประจำสัปดาห์ ตารางบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารประจำวัน ตารางบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายประจำวัน

1.4 กิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ กิจกรรมการเดินหลังรับประทานอาหารเที่ยง กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการเดินแอโรบิก โดยผู้วิจัยเป็นคณนำร่วมกับวิทยากร

1.5 เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย

1.5.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิทัลที่ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือแล้วและใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเดิมทุกครั้งในการติดตามแต่ละสัปดาห์ นอกจากนี้จะต้องวางเครื่องชั่งน้ำหนักบนพื้นเรียบและมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการอ่านตัวเลข

วิธีการชั่งน้ำหนัก ทำได้โดยการให้กลุ่มตัวอย่างถอดรองเท้า นำอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นออกและสวมเสื้อที่จำเป็นเท่านั้น ยืนตัวตรง แขนทั้งสองข้างห้อยข้างลำตัว เพื่อให้อ่านน้ำหนักที่ถูกต้องและควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักของแต่ละคน สำหรับการอ่านค่าน้ำหนัก ผู้วิจัยควรอ่านให้ละเอียดมีทศนิยม 1 ตำแหน่งและ

บันทึกน้ำหนักและเปรียบเทียบกับส่วนสูงลงในสมุดบันทึกสุขภาพให้เรียบร้อยก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงจากเครื่องชั่งน้ำหนัก

1.5.2 เครื่องวัดส่วนสูง ใช้เครื่องวัดส่วนสูงแบบสำเร็จรูปติดอยู่กับเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิทัล ลักษณะเป็นอนุมิเนียม มีตัวเลขละเอียด 0.1 เซนติเมตรและผู้วิจัยใช้เครื่องวัดส่วนสูงเดิมทุกครั้งที่ในการติดตามแต่ละสัปดาห์

วิธีการวัดส่วนสูง ทำได้โดยการให้กลุ่มตัวอย่างถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบตรงแนวติดตั้งเครื่องวัด วางเท้าให้ชิดกัน ยึดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่โดยไม่เขย่งเท้าและไม่ย่อเข่า ศีรษะ หลัง ก้นและส้นเท้าสัมผัสกับเครื่องวัด ตามองไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้ายหรือเอียงขวา โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้จัดศีรษะกลุ่มตัวอย่างให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง แล้วเลื่อนไม้ฉากลงมาจรดศีรษะและอ่านค่าส่วนสูงในระดับสายตาของผู้วิจัย โดยอ่านค่าให้ละเอียดพร้อมบันทึกค่าส่วนสูงในสมุดบันทึกสุขภาพให้มีทศนิยม 1 ตำแหน่ง

1.5.3 สายวัดคอรอบเอว ใช้สายวัดที่ไม่ยืดไม่หด สามารถโค้งงอแนบไปตามร่างกายได้และมีตัวเลขความละเอียด 0.1 เซนติเมตร

วิธีการวัดคอรอบเอว ทำได้โดยให้กลุ่มตัวอย่างยืนตรงเท้าชิดกัน โดยให้น้ำหนักลงที่เท้าทั้ง 2 ข้างเท่าๆ กัน หลังตรงและแขนอยู่ข้างลำตัว ผู้วิจัยใช้สายวัดในการวัดเส้นรอบเอวผ่านสะดือ อยู่ในแนวนานกับพื้นราบ ไม่รัดแน่นหรือหลวมเกินไป โดยบริเวณที่จะวัดไม่ควรมีเสื้อผ้ามาขวางกั้นและควรทำการวัด 2 ครั้ง ถ้าคอรอบเอวต่างกันไม่เกิน 1 เซนติเมตร ให้นำค่าทั้ง 2 ครั้งมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย แต่ถ้ามีค่าต่างกันมากกว่า 1 เซนติเมตร ผู้วิจัยจะทำการวัดรอบใหม่อีก 2 ครั้ง

เกณฑ์การประเมินคอรอบเอว ให้เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ดังนี้

- เพศหญิง คอรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ถือว่าปกติ
คอรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ถือว่ามีภาวะอ้วนลงพุง
- เพศชาย คอรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ถือว่าปกติ
คอรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ถือว่ามีภาวะอ้วนลงพุง

1.5.4 วงล้อประเมินสุขภาพ ใช้สำหรับวัดค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงประกอบการวัด ค่าดัชนีมวลกายจะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนโดยการใช้สีบ่งชี้ดังนี้

- สีเหลือง หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักน้อยเกินไป)
- สีเขียว หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 (น้ำหนักปกติ)

- สีชมพู หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)
- สีส้ม หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.0-29.9 (อ้วน)
- สีแดง หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 30.0-39.9 (อ้วนมาก)
- สีแดง หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 40.0 ขึ้นไป (อ้วนอันตราย)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้น โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับอาหารต่อวัน ประวัติสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน และประวัติการลดน้ำหนัก

2.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร มี 6 ข้อ (ข้อ 1-6) ด้านการออกกำลังกาย มี 4 ข้อ (ข้อ 7-10) และด้านการลดน้ำหนัก มี 5 ข้อ (ข้อ 11-15) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 10 ระดับ ตั้งแต่ไม่มั่นใจ (0) จนถึงมั่นใจมาก (10) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

2.2.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร มี 6 ข้อ (ข้อ 1-6) ด้านการออกกำลังกาย มี 4 ข้อ (ข้อ 7-10) และด้านการลดน้ำหนัก มี 5 ข้อ (ข้อ 11-15) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เลย
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ

1-4 วัน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ 5-

7 วัน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

2.2.3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร มี 9 ข้อ (ข้อ 1-9) ด้านการออกกำลังกาย มี 6 ข้อ (ข้อ 10-15) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เลย

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ

1-4 วัน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ 5-

7 วัน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

2.3 แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน มี 3 ข้อ (ข้อ 1-3) ด้านผู้วิจัย มี 3 ข้อ (ข้อ 4-6) ด้านวิทยากร มี 3 ข้อ (ข้อ 7-9) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 3 ข้อ (ข้อ 10-12) ด้านคุณภาพของการดำเนินงาน มี 3 ข้อ (ข้อ 13-15) ด้านผลการดำเนินงาน มี 4 ข้อ (ข้อ 16-19) และความพึงพอใจในภาพรวมมี 1 ข้อ (ข้อ 20) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์บ่งชี้ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criteria reference) 5 ระดับ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2554 : 251)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)
น้อยมาก	1.00-1.50
น้อย	1.51-2.50
ปานกลาง	2.51-3.50
ดี	3.51-4.50
ดีมาก	4.51-5.00

2. วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

2.1 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม

2.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแนวคิดมาพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบสอบถามให้ถูกต้องและเหมาะสม

2.3 หาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้เท่ากับ 1

2.3.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ และประเมินค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 8, 11, 12 เท่ากับ .67

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4, 5, 6, 13, 14, 15 เท่ากับ .67

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 6, 14 เท่ากับ .67

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 3, 6 เท่ากับ .67

สำหรับการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรโรงพยาบาลธารโต ที่มีภูมิลำเนาถิ่นเกิด จำนวน 35 คน โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เสนอขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เพื่ออนุมัติดำเนินการวิจัย
2. ทำหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้เข้าวิจัยพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย
4. ประสานผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน เพื่อสำรวจรายชื่อบุคลากรที่มีภูมิลำเนาถิ่นเกิด มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น โดยดูจากข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรปี พ.ศ. 2555
5. ขอความร่วมมือและความสมัครใจจากบุคลากรที่มีภูมิลำเนาถิ่นเกิด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมถึงรายละเอียดของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้การร่วมกิจกรรม โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

5.1 ผู้วิจัยให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและนักโภชนาการ โรงพยาบาลรามัน ในการดำเนินการตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.3 ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1.1 บรรยายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองด้วย Paired-t test

1.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลอง หลังทดลองและหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 และ 24 เพื่อทดสอบความคงทนของโปรแกรม โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วย Paired-t test

1.4 วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.4.1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเดียว (One sample t-test) กับเกณฑ์มาตรฐาน โดยกำหนดความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่าร้อยละ 80

1.4.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่มในช่วงระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency)

2.1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

2.2.2 หาค่าร้อยละ (Percentage)

2.2.3 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

2.2.4 หาค่าสูงสุด (Maximum)

2.2.5 หาค่าต่ำสุด (Minimum)

2.2.6 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.2.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired-t test)

2.2.8 การทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเดียว (One sample t-test)

2.2.9 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อสวัสดิการที่พึงจะได้รับต่อไป กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นและได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปขณะที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงด้วย

แผนปฏิบัติการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 แผนปฏิบัติการวิจัย

[illegible]

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อ ได้แก่ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดค่า $p\text{-value} < .05$

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) พฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care) โดยแสดงค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired-t test)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการลดน้ำหนัก ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอว เปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยแสดงค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired-t test)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแสดงข้อมูลผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่ม ในช่วงระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แสดงด้วยค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเดียว (One sample t-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ตารางที่ 7 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n = 31)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		5	16.1
หญิง		26	83.9
อายุ	$\bar{X} = 37.46$ $SD = 10.47$	Max = 55 Min = 23	
ศาสนา			
พุทธ		6	19.4
อิสลาม		25	80.6
สถานภาพสมรส			
โสด		9	29.0
คู่		22	71.0
ระดับการศึกษาสูงสุด			
มัธยมศึกษาตอนต้น		4	12.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.		4	12.9
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.		3	9.7
ปริญญาตรี		20	64.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 31)	ร้อยละ
ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาล	12	38.7
นักเทคนิคการแพทย์	1	3.2
ผู้ช่วยพยาบาล	3	9.7
พนักงานทั่วไป	15	48.4
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
$\bar{X} = 23,401$ SD = 26131.76 Max = 80,000 Min = 6,000		
ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเฉลี่ยต่อวัน		
$\bar{X} = 179$ SD = 97.79 Max = 500 Min = 80		
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน		
ไม่มี	12	38.7
พ่อ	9	29.0
แม่	10	32.3
ประวัติการลดน้ำหนัก		
ไม่เคย	9	29.0
เคยควบคุมอาหาร	12	38.7
เคยออกกำลังกาย	7	22.6
เคยควบคุมอาหารและออกกำลังกาย	3	9.7

จากตารางที่ 7 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สูงถึงร้อยละ 83.9 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 55 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 71.0 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่ากันคือร้อยละ 12.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพนักงานทั่วไป ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ พยาบาล ร้อยละ 38.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง คือ 23,401.00 บาท และมีค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเฉลี่ยต่อวัน คือ 179.00 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่มีแม่อ้วน ร้อยละ 32.3

สำหรับประวัติการลดน้ำหนัก พบว่า ส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนักด้วยวิธีการควบคุมอาหาร ร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 22.6

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	5.10	1.19	-5.89	30	.000
หลังเข้าโปรแกรม	31	6.23	0.98			

* Paired-t test

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 6.23$, $SD = 0.98$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 5.10$, $SD = 1.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	1.79	0.27	-7.45	30	.000
หลังเข้าโปรแกรม	31	2.18	0.25			

* Paired-t test

จากตารางที่ 9 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.25$) สูงกว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.79$, $SD = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	1.87	0.25	-6.71	30	.000
หลังเข้าโปรแกรม	31	2.16	0.21			

* Paired-t test

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.16$, $SD = 0.21$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 0.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24

น้ำหนักตัว	จำนวน (n=31)		ร้อยละ
ครั้งที่ 1 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)			
อ้วน	31		100
ปกติ	0		0
$\bar{X} = 70.08$	SD = 10.49	Max = 98	Min = 54
ครั้งที่ 2 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12)			
อ้วน	20		64.51
ปกติ	11		35.49
$\bar{X} = 67.19$	SD = 10.42	Max = 94	Min = 52

ตารางที่ 11 (ต่อ)

น้ำหนักตัว	จำนวน (n=31)	ร้อยละ
ครั้งที่ 3 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16)		
อ้วน	19	61.29
ปกติ	12	38.71
$\bar{X} = 66.42$	SD = 10.51	Max = 93 Min = 52
ครั้งที่ 4 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24)		
อ้วน	17	54.83
ปกติ	14	45.16
$\bar{X} = 65.13$	SD = 10.47	Max = 92 Min = 51

จากตารางที่ 11 จะเห็นได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 100 ของบุคลากรอยู่ในเกณฑ์อ้วน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24 บุคลากรที่อยู่ในเกณฑ์อ้วนลดลงเหลือร้อยละ 54.51, 61.29 และ 54.83 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 70.08 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24 บุคลากรมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลง เท่ากับ 67.19, 66.42 และ 65.13 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired-t test ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24

น้ำหนักตัว	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	70.08	10.49	12.69	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	67.19	10.42			
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	70.08	10.49	11.78	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	66.42	10.51			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

น้ำหนักตัว	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	70.08	10.49	14.63	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	65.13	10.47			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	67.19	10.42	4.13	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	66.42	10.51			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	67.19	10.42	7.94	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	65.13	10.47			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	66.42	10.51	8.32	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	65.13	10.47			

* Paired-t test

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16 และ 24 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16, หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน (n=31)	ร้อยละ
ครั้งที่ 1 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)		
อ้วนมาก	6	19.36
อ้วน	18	58.06
ภาวะน้ำหนักเกิน	7	22.58
ปกติ	0	0
$\bar{X} = 27.57$	SD = 2.85	Max = 34.44
		Min = 23.87

ตารางที่ 13 (ต่อ)

น้ำหนักตัว	จำนวน (n=31)	ร้อยละ
ครั้งที่ 2 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12)		
อ้วนมาก	4	12.90
อ้วน	14	45.16
ภาวะน้ำหนักเกิน	12	38.71
ปกติ	1	3.23
$\bar{X} = 26.45$	SD = 2.89	Max = 33.28 Min = 22.77
ครั้งที่ 3 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16)		
อ้วนมาก	3	9.68
อ้วน	13	41.94
ภาวะน้ำหนักเกิน	11	35.48
ปกติ	4	12.90
$\bar{X} = 26.11$	SD = 2.94	Max = 33.28 Min = 22.40
ครั้งที่ 4 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24)		
อ้วนมาก	2	6.45
อ้วน	12	38.71
ภาวะน้ำหนักเกิน	12	38.71
ปกติ	5	16.13
$\bar{X} = 25.89$	SD = 3.13	Max = 32.46 Min = 21.50

จากตารางที่ 13 จะเห็นได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรส่วนใหญ่อ้วน ร้อยละ 58.06 และยังพบอีกว่าไม่มีบุคลากรที่มีน้ำหนักปกติ เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวัดผลในสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24 พบว่าบุคลากรที่อ้วน ลดลงเหลือร้อยละ 45.16, 41.94 และ 38.71 ตามลำดับ และบุคลากรที่อ้วนมาก ลดลงเป็นร้อยละ 12.9, 9.68 และ 6.45 ตามลำดับ สำหรับบุคลากรที่มีน้ำหนักปกติ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.23, 12.9 และ 16.13 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 27.57 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24 บุคลากรมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง เท่ากับ 26.45, 26.11 และ 25.89 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้ทำการ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired-t test ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24

น้ำหนักตัว	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	27.57	2.85	11.43	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	26.45	2.89			
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	27.57	2.85	11.59	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	26.11	2.94			
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	27.57	2.85	14.09	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	25.89	3.13			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	26.45	2.89	4.31	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	26.11	2.94			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	26.45	2.89	7.90	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	25.89	3.13			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	26.11	2.94	0.45	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	25.89	3.13			

* Paired-t test

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16 และ 24 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 นั้น ต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16, หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่ารอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24

ค่ารอบเอว	จำนวน (n=31)	ร้อยละ
ครั้งที่ 1 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)		
ภาวะอ้วนลงพุง	31	100
ปกติ	0	0
$\bar{X} = 89.81$	$SD = 7.04$	$Max = 105$ $Min = 81$
ครั้งที่ 2 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12)		
ภาวะอ้วนลงพุง	25	80.64
ปกติ	6	19.36
$\bar{X} = 87.00$	$SD = 7.42$	$Max = 101$ $Min = 76$
ครั้งที่ 3 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16)		
ภาวะอ้วนลงพุง	24	77.42
ปกติ	7	22.58
$\bar{X} = 85.45$	$SD = 7.24$	$Max = 101$ $Min = 77$
ครั้งที่ 4 (หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24)		
ภาวะอ้วนลงพุง	23	74.19
ปกติ	8	25.81
$\bar{X} = 84.81$	$SD = 7.36$	$Max = 100$ $Min = 77$

จากตารางที่ 15 จะเห็นได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 100 ของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24 บุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงลดลงเหลือร้อยละ 80.64, 77.42 และ 74.19 โดยค่าเฉลี่ยรอบเอวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 89.81 และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24 บุคลากรมีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลง เท่ากับ 86.61, 86.38 และ 86.32 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired-t test ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบค่ารอบแวนเฉลี่ยของบุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12, 16 และ 24

น้ำหนักตัว	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	89.81	7.04	6.54	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	87.00	7.42			
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	89.81	7.04	7.49	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	85.45	7.24			
ก่อนเข้าโปรแกรม	31	89.81	7.04	8.86	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	84.81	7.36			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	87.00	7.42	2.98	30	.006
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	85.45	7.24			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	31	87.00	7.42	4.40	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	84.81	7.36			
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16	31	85.45	7.24	3.93	30	.000
หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 24	31	84.81	7.36			

* Paired-t test

จากตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบแวน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16 และ 24 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 นั้นต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 16, หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาว
 น้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 17 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วม
 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็นความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน	3.87	0.25	ดี
ด้านผู้วิจัย	4.02	0.19	ดี
ด้านวิทยากร	4.05	0.17	ดี
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.97	0.30	ดี
ด้านคุณภาพการดำเนินงาน	3.96	0.23	ดี
ด้านผลการดำเนินงาน	3.96	0.17	ดี
ความพึงพอใจภาพรวม	4.06	0.25	ดี

จากตารางที่ 17 พบว่า ระดับความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกด้าน รวมถึงความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวน้ำหนักเกิน มี ความพึงพอใจด้านวิทยากรดีที่สุด ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.17$) และมีความพึงพอใจในด้านการบวนการ และขั้นตอนการดำเนินงานน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.25$) ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 80) โดยใช้สถิติ One sample t-test ได้ผล ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะ
น้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับเกณฑ์มาตรฐาน
(ร้อยละ 80)

ประเด็นความพึงพอใจ	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value*
-ด้านกระบวนการและขั้นตอน การดำเนินงาน	31	3.87	0.25	-2170.17	30	.000
-ด้านผู้วิจัย	31	4.02	0.19	-3202.51	30	.000
-ด้านวิทยากร	31	4.05	0.17	-1804.53	30	.000
-ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	31	3.97	0.30	-1424.60	30	.000
-ด้านคุณภาพการดำเนินงาน	31	3.96	0.23	-1608.15	30	.000
-ด้านผลการดำเนินงาน	31	3.96	0.17	-2265.91	30	.000
-ความพึงพอใจภาพรวม	31	4.06	0.25	-1129.35	30	.000

* One sample t-test

จากตารางที่ 18 สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในภาพรวมและรายด้านของบุคลากร
โรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน
ระดับดีมากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความ
พึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม ในช่วงระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สรุปเป็นประเด็นได้
ดังนี้

1. ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เข้าร่วม
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่คิดว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จัดขึ้น
ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม
แจ้งระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน อีกทั้งยังมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และ
มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วน
น้อย ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยอยากให้มีการชั่งน้ำหนัก วัด
รอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกายในวันเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. ด้านผู้วิจัย

บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ผู้วิจัยมีความตั้งใจดี ซึ่งแจ้งรายละเอียดต่างๆ อย่างชัดเจน ให้ความสำคัญเอาใจใส่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี รับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ พร้อมนำไปแก้ไขและปรับปรุง เช่น การเปลี่ยนแปลงวันที่จัดกิจกรรม จากวันพุธเป็นวันพฤหัสบดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง นั่นคือ มีการประกาศเสียงตามสายและแจ้งทางโทรศัพท์ไปแต่ละหน่วยงาน อีกทั้งมีการติดตามและกระตุ้นเตือนผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในเวลาที่พักผ่อนและสื่อสารทาง Internet ผ่าน Face book อย่างไรก็ดี มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ให้ข้อเสนอแนะให้ผู้วิจัยสรุปความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งแจกให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน เพื่อใช้ในการทบทวนความรู้ต่อไป

3. ด้านวิทยากร

ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่คิดว่าวิทยากรที่บรรยายความรู้แต่ละครั้ง เป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี บรรยายได้ดีและมีเทคนิคการบรรยายที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความรู้และความสนุกสนาน มีการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง เช่น การเล่นเกมส์ การแจกรางวัลสำหรับผู้ตอบคำถามถูกต้อง แบ่งกลุ่มอภิปรายและนำเสนอ เป็นต้น อีกทั้งยังมีการใช้สื่อที่เป็นของจริง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เข้าใจง่ายขึ้น อย่างไรก็ดี มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนน้อย ที่แสดงความคิดเห็นให้เชิญวิทยากรจากภายนอกมาบรรยายในบางสัปดาห์ เช่น เชิญวิทยากรจากวิทยาลัยพลศึกษาหรือศูนย์อนามัยเขต 12 มาบรรยายและสาธิตวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า สถานที่ใช้จัดกิจกรรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกสถานที่นั้นเหมาะสม โดยเฉพาะการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นที่ ภูต้นน้ำริสอร์ท จังหวัดสตูล ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความพึงพอใจมาก เนื่องจากเป็นสถานที่สงบ สภาพแวดล้อมดี มีบริเวณสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกายตอนเช้า

การบรรยายในห้องประชุม รวมถึงบริเวณสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เสนอให้จัดกิจกรรมเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนอกสถานที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับสถานที่ที่จัดกิจกรรมในโรงพยาบาลนั้น มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนน้อย ให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้จัดที่ห้องประชุมระพีนิภ เนื่องจากห้องประชุมเล็กคับแคบ ไม่สะดวกต่อการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในบางสัปดาห์ นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีการออกกำลังกายร่วมกันเพิ่มขึ้น จากสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เหมาะสมและเพียงพอสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเสนอความคิดเห็นให้จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายเพื่อทดแทนเครื่องเก่าที่ชำรุด รวมทั้งจัดให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายหลังเลิกงาน

5. ด้านระยะเวลาการจัดกิจกรรม

ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภูมิลำเนาที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่คิดว่าระยะเวลาที่จัดกิจกรรมในแต่ละครั้งเหมาะสม นั่นคือ จัดกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.30 น. ถึง 15.30 น. หลังจากนั้นเป็นการออกกำลังกายร่วมกันโดยการเดินแอโรบิก สำหรับวันที่จัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นให้เปลี่ยนแปลงวันที่จัดกิจกรรม จากวันพุธเป็นวันพฤหัสบดี เนื่องจากในวันพุธ บุคลากรส่วนใหญ่ติดภารกิจให้บริการผู้ป่วยคลินิกต่างๆ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 55 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่ร้อยละ 71.0 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่ากันคือ ร้อยละ 12.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพนักงานทั่วไป ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ พยาบาล ร้อยละ 38.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง คือ 23,401.00 บาท และมีค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเฉลี่ยต่อวัน คือ 179.00 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน ร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่มีแม่อ้วน ร้อยละ 32.3 สำหรับประวัติการลดน้ำหนัก พบว่า ส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนักด้วยวิธีการควบคุมอาหาร ร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 22.6

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 6.23$, $SD = 0.98$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 5.10$, $SD = 1.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.25$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.79$, $SD = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.16$, $SD = 0.21$) สูงกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 0.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ($\bar{X} = 65.13$, $SD = 10.47$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 70.08$, $SD = 10.49$) มากที่สุด และต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} = 67.19$, $SD = 10.42$) และสัปดาห์ที่ 16 ($\bar{X} = 66.42$, $SD = 10.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ($\bar{X} = 25.89$, $SD = 3.13$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 27.57$, $SD = 2.82$) มากที่สุด อีกทั้งยังต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} = 26.45$, $SD = 2.89$) และสัปดาห์ที่ 16 ($\bar{X} = 26.11$, $SD = 2.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ค่าเฉลี่ยรอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ($\bar{X} = 84.81$, $SD = 7.36$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 89.81$, $SD = 7.04$) มากที่สุดและพบว่าต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} = 87.00$, $SD = 7.42$) และสัปดาห์ที่ 16 ($\bar{X} = 85.45$, $SD = 7.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีในทุกด้าน โดยบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีความพึงพอใจด้านวิทยากรสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.17$) และมีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.25$) ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายผลร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 5.10 คะแนนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 6.23 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1.13 คะแนน

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา โดยใช้วิธีการสร้างประสบการณ์ในการลดน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ความรู้ด้านโภชนาการ ได้แก่ ชงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ พลังงานจากอาหาร รวมถึงอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ และให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การใช้พลังงานในแต่ละวัน หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เป็นต้น โดยการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการบรรยายควบคู่กับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรได้เข้าใจในเรื่องต่างๆ เหล่านี้มากขึ้น ซึ่งความรู้เหล่านี้จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับหลายๆ วิจัยที่ผ่านมา (กมลพรรณ โลหกุล, 2554 : 98 ; จิตติมา บำรุงญาคิ, 2549 : 37 ; พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย, 2548 : 52 ; วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 58 ; อัจฉรา คำเขื่อนแก้ว, 2552 : 185-186 ; อารีย์รัตน์ สุขโข, 2546 : 57)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ใช้ตัวแบบ (Modeling) ที่ดีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาแนะนำและเล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการลดน้ำหนักและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป อีกทั้งยังมีการใช้คำพูดชักจูงในการโน้มน้าให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เช่น ให้กำลังใจบุคลากรที่ยังทำไม่สำเร็จ กล่าวชื่นชมและมอบรางวัลแก่บุคลากรที่ทำสำเร็จ รวมถึงการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรมใหม่ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ส่งผล

ให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของผกาพรรณ บุญเต็ม (2550 : 41) และภารดี นิลกรณ์ (2554 : 102) ที่ได้ใช้วิธีการให้ความรู้ผ่านตัวแบบที่ดี การกระตุ้นพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล แก่กลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองเท่ากับ 1.79 คะแนนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองเท่ากับ 2.18 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 0.93 คะแนน

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เนื่องจากลักษณะกิจกรรมที่จัดขึ้น เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดกระบวนการกำกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของเบนคูรา โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงจากการเสริมแรงและการลงโทษภายนอกเท่านั้น แต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ โดยใช้การสังเกตตัวเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดการกำกับตนเองตามแนวคิดข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมสิ่งเร้า การตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย การเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับกับตนเอง โดยใช้วิธีการต่างๆ ได้แก่ การฝึกคิดเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องตั้งเป้าหมายของตัวเองและของกลุ่มร่วมกับผู้อื่น รวมถึงรางวัลที่จะให้ตัวเองหากทำได้สำเร็จ กิจกรรมนี้จะทำให้รู้ตัวตัวเองกระทำพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะใด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ได้วางไว้ หากไม่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายใหม่หรือวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง สำหรับการเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายนั้น จะทำ

ให้เราสามารถเปรียบเทียบผลที่ได้จากการกระทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ได้จากข้อมูลที่ได้สังเกตและบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องทำการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกวัน และผู้วิจัยจะมีส่วนในการช่วยติดตามและประเมินผลพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้เกิดการกำกับตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับหลายๆ งานวิจัยที่ผ่านมา (กุสุมา สุริยา, 2550 : 49 ; จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 38 ; เมตตา คุณวงศ์, 2553 : 22 ; วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 59 ; พาลเมธา เอ แอลและคนอื่นๆ, 2550 ; ธีรศักดิ์ คับเบ็ญญู เจ และคนอื่นๆ, 2554)

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและเป็นแรงจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตัวเองต่อไป โดยผู้วิจัยจะมีส่วนในการสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ ด้วยการให้คำชมเชย การยกย่อง รวมถึงการให้รางวัลในกรณีที่บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ และให้กำลังใจแก่บุคลากรที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมเหล่านี้ ส่งผลทำให้การกำกับตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้น

ผลการศึกษาข้างต้น สอดคล้องกับ จิตติมา บำรุงญาติ (2549 : 49) ซึ่งได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น โดยการฝึกให้กลุ่มทดลองรู้จักการกำกับตนเอง ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ การแสดงปฏิกิริยากับตนเอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับวัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว (2552 : 77) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอเขาแก้ว จังหวัดเลย โดยจัดการกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้กลุ่มทดลองเกิดการกำกับตนเอง เช่น การแจกคู่มือลดน้ำหนัก ให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตและบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายลงในคู่มือสุขภาพ การวางแผนการลดน้ำหนัก รวมถึงการกำหนดการลงโทษและให้รางวัลแก่ตนเอง ผลการศึกษพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก กลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอังสินันท์ อินทรกำแหง และคนอื่นๆ (2555 : 178) ซึ่งศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรค

เมตาบอลิกของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISS MODEL กิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวก การบริหาร มุ่งผลสัมฤทธิ์ การมองโลกแง่ดี การสร้างแรงจูงใจและการเห็นคุณค่าในตัวเอง ทำให้หลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการกำกับตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 76.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 1.87 คะแนนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 2.16 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 0.29 คะแนน

ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นนี้ ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้กิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย นำมาซึ่งความสำเร็จใน การลดน้ำหนักและการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ การปรุงอาหารที่ถูกหลักอนามัยและการรับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพที่ดี โดยบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะได้ฝึกปฏิบัติด้วย เช่น การจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพตามโซนสีต่างๆ การเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมกับตัวเอง การเลือกใช้ อาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิด พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน การสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยการยืด เหยียดและเดินแอโรบิก เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีทักษะ และสามารถออกกำลังกายเองได้ในกรณีที่ไม่มีผู้นำออกกำลังกายให้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้จัดให้มี กิจกรรมการเดินหลังรับประทานอาหารเที่ยงทุกวัน กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการเดินแอ โรบิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้ออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่ภาวะ

น้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นสอดคล้องกับหลายๆ วิจัยที่ผ่านมา (พรรณี ไพบูลย์, 2550 : 48 ; วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 59 ; อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว, 2552 : 201)

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยรอบเอวของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยรอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด และพบว่าต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นนี้ ส่งผลให้น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มลดลงที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากมีการใช้กิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ดังกล่าวนี้นี้มีความสัมพันธ์กับตัวบ่งชี้ทางกายภาพและชีวเคมีของผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ไขมันในเลือดและน้ำตาลในเลือดลดลงตลอดจนลดพฤติกรรมการติดบุหรี่ได้ (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 58)

การทำกิจกรรมจะเน้นทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านโภชนาการ เช่น ชงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ พลังงานจากอาหาร รวมถึงอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความรู้และเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการคำนวณพลังงานที่ได้จากการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การอ่านฉลากโภชนาการบนซองอาหาร การจัดเมนูสุขภาพ มีการใช้ตัวแบบ (Modeling) ที่ดีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาแนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่ได้ผลและเล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการลดน้ำหนักและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังมีการใช้คำพูดชักจูงในการนำไขมันให้เกิดทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เช่น ให้กำลังใจบุคลากรที่ยังทำไม่สำเร็จ กล่าวชื่นชมและมอบรางวัลแก่บุคลากรที่ทำได้สำเร็จ รวมถึงการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรมใหม่

ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและนำไปสู่การลดน้ำหนักได้สำเร็จ

นอกจากนี้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องกำหนดเป้าหมายตั้งเป้าหมายของตัวเอง กำหนดรางวัลที่จะให้ตัวเองหากทำได้สำเร็จและวางแผนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ได้วางไว้ หากไม่ประสบผลสำเร็จจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายใหม่หรือวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง มีการเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารลงในสมุดสุขภาพที่ผู้วิจัยได้แจกให้ ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกวัน และผู้วิจัยจะมีส่วนในการช่วยติดตามและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลที่บ้านทึกนี้มาเปรียบเทียบผลที่ได้จากการกระทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดพฤติกรรมการกำกับตนเองได้

นอกจากกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการกำกับตนเองที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย เช่น การให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ การปรุงอาหารที่ถูกหลักอนามัยและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีความรู้ด้านโภชนาการ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยังมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติด้วย เช่น การจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพตามโซนสีต่างๆ การเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมกับตัวเอง การเลือกใช้อาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีนำไปสู่สำเร็จในการลดน้ำหนักและการมีสุขภาพดียังยั่งยืนต่อไป

สำหรับกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การใช้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย เช่น หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม การใช้พลังงานในแต่ละวันและการเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้และเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ มีการสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดและเต้นแอโรบิกโดยวิทยากรและฝึกปฏิบัติโดยให้หัวหน้ากลุ่มแต่ละกลุ่มสลับกันนำออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ถือเป็นการเพิ่มทักษะวิธีการออกกำลังกายให้แก่บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ มี

การใช้ตัวแบบ (Modeling) ที่ดีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาแนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ได้ผล การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง เทคนิคง่ายๆ ที่จะทำให้สนใจออกกำลังกายมากขึ้น เช่น สร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเอง เป็นต้น รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากขึ้น นำไปสู่ความสำเร็จในการลดน้ำหนักและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้ อีกทั้งยังมีการใช้คำพูดชักจูงในการนำวโน้มให้เกิดทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองให้บุคลากรได้มีโอกาสออกกำลังกายให้มากขึ้น กล่าวชื่นชมและมอบรางวัลพิเศษแก่บุคลากรที่มาร่วมออกกำลังกายที่โรงพยาบาลมากที่สุด รวมถึงการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้ เพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรมใหม่ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและนำไปสู่การลดน้ำหนักได้สำเร็จ

นอกจากนี้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องกำหนดเป้าหมายตั้งเป้าหมายของตัวเอง กำหนดรางวัลที่จะให้ตัวเองหากทำได้สำเร็จและวางแผนพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ได้วางไว้ มีการเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายลงในสมุดสุขภาพที่ผู้วิจัยได้แจกให้ ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำการบันทึกการออกกำลังกายพร้อมทั้งคำนวณพลังงานที่เสียไป เปรียบเทียบกับพลังงานที่ได้รับแต่ละวันและประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตัวเองอย่างต่อเนื่อง แล้วนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาเปรียบเทียบผลที่ได้จากการกระทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ตั้งแต่ต้น กิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดพฤติกรรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายได้

นอกจากกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายด้วย เช่น การให้ความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม การใช้พลังงานในแต่ละวัน การคำนวณพลังงานที่ได้ในแต่ละวันและการเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีความรู้ด้านการออกกำลังกายและสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยังมีการ

สาธิตและฝึกปฏิบัติด้วย ได้แก่ วิธีการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดและเดินแอโรบิก นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการเดินหลังอาหารเที่ยง ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องปฏิบัติตามสม่ำเสมอ กิจกรรมเหล่านี้ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีนำไปสู่สำเร็จในการลดน้ำหนักและการมีสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิด 3 Self นั้น คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) นี้ ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ หลายงานวิจัย (กุสุมา สุริยา, 2550 : 130-131 ; ฐิติมา บำรุงญาติ, 2549 : 63 ; ผกาพรรณ บุญเต็ม, 2550 : 104 ; ภาณี นิลกรณ์, 2554 ; เมตตา คุณวงศ์, 2553 : 92 ; วัชรารักษ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 107 ; อังศินันท์ อินทรกำแหงและคนอื่นๆ, 2552 : 176 ; อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว, 2552 : 141-142 ; อริย์รัตน์ สุขโข, 2546 : 89) นอกจากนี้ผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศอีกด้วย พาลแมรา เอ แอลและคนอื่นๆ, รีเจสกี และดับเบิลยู เจ, แอนนิซี เจ และกอร์จาลา เอส, แอนเดอร์สัน อี เอสและคนอื่นๆ (Palmeira, A.L., et al., 2550 ; Rejeski, W.J., 2554 ; Annesi, J. J. & Gorjala, S., 2553 ; Anderson, E.S., et al, 2550)

5. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวม เท่ากับ 4.06 และจากการสนทนากลุ่มระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อเสนอแนะจากบุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมในด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งบางส่วนได้ทำการแก้ไขแล้ว และจะนำคำแนะนำอื่นๆ ไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป ตัวอย่างข้อเสนอแนะที่ได้ทำการแก้ไขแล้ว เช่น อยากให้มีกิจกรรมแอโรบิกทุกวัน อยากให้เปลี่ยนแปลงวันที่จัดกิจกรรมจากวันพุธเป็นวันพฤหัสบดี เนื่องจากในวันพุธ บุคลากรส่วนใหญ่ติดภารกิจให้บริการผู้ป่วยคลินิกต่างๆ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีข้อเสนอแนะที่ยังไม่ได้แก้ไข เช่น อยากให้จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายทดแทนเครื่องเก่าที่ชำรุดและปรับปรุงสถานที่สำหรับให้บุคลากรได้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน อยากให้เชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอก มาบรรยายในบางสัปดาห์ เช่น เชิญวิทยากรจากวิทยาลัยพลศึกษาหรือศูนย์อนามัยเขต 12 มาบรรยายและสาธิตวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งข้อเสนอแนะเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์ต่อ

ผู้วิจัยในการนำไปปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นครั้งนี้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเอง เหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักของบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดี โดยกิจกรรมจะเน้นด้านการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง นำไปสู่การลดน้ำหนักได้สำเร็จ

1.2 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพมีการลดน้ำหนักได้สำเร็จ เพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นนี้สามารถนำไปปรับให้เข้ากับกรดำเนินชีวิตประจำวันได้ อย่างไรก็ตามควรมีโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนทำการทดลองและหลังทำการทดลองของทั้งสองกลุ่ม

2.2 ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 Self ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่อการลดน้ำหนัก ทั้งนี้ควรเน้นกิจกรรมการให้ความรู้โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินให้มากขึ้น รวมถึงกิจกรรมที่เป็น การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 สูตรในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

$$IOC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1
 R แทน ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
 ค่า IOC ต้องอยู่ระหว่าง 0.5 – 1

1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{K}{(k-1)} \left(\frac{1-S_i^2}{(S^2_t)} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงอัลฟา
 K แทน จำนวนข้อคำถาม
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแต่ละข้อ
 S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

2.2.2 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์และองอาจ นัยพัฒน์, 2551 : 64)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่ามัธยฐานเลขคณิต
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.2.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร
(บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2554 : 63)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{n - 1}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.2.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired-t test) โดยใช้สูตร
(บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2554 : 393)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่า paired-t test
	D	แทน	ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นคู่

2.2.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรมากกว่าสองกลุ่มสัมพันธ์กันด้วยสถิติ One - way ANOVA โดยใช้สูตร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553 : 207)

$$SS_T = \sum_{j=1}^K \sum_{i=1}^{n_j} (X_{ij} - \bar{X})^2$$

เมื่อ	SS_T	แทน	ผลรวมทั้งหมดของความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
	X	แทน	คะแนนแต่ละค่า
	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย

$$SS_B = \sum_{j=1}^K n_j (\bar{X}_j - \bar{X})^2$$

เมื่อ	SS_B	แทน	ผลรวมของความเบี่ยงเบนยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$$SS_W = \sum_{j=1}^K \sum_{i=1}^{n_j} (X_{ij} - \bar{X}_j)^2$$

เมื่อ	SS_W	แทน ผลรวมของความเบี่ยงเบนยกกำลังสองในกลุ่ม
	X	แทน คะแนนแต่ละค่า
	$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
	n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

ภาคผนวก ข

ค่า IOC ในการวิจัย

ค่า IOC ในการวิจัย

หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของเครื่องมือ โดยได้ค่า IOC ดังนี้

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1
2. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า IOC ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
 - ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 เท่ากับ 1
 - ค่า IOC ข้อที่ 8, 11, 12 เท่ากับ .67
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
 - ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12 เท่ากับ 1
 - ค่า IOC ข้อที่ 4, 5, 6, 13, 14, 15 เท่ากับ .67
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-regulation)
 - ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 เท่ากับ 1
 - ค่า IOC ข้อที่ 6, 14 เท่ากับ .67
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care)
 - ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 เท่ากับ 1
 - ค่า IOC ข้อที่ 3, 6 เท่ากับ .67

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร
2. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
 - 2.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-regulation)
 - 2.3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care)
3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แบบสอบถามเลขที่

☐ ☐ ☐ สำหรับผู้วิจัย
กลุ่มทดลอง ครั้งที่

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนัก โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-regulation)
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-care)
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามครั้งนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้เป็นความลับ จะทำการวิเคราะห์ผลเป็นภาพรวม ไม่มีการเจาะจงเฉพาะบุคคล และผลการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ โดยอ่านแบบสอบถามและเลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางรุสณี วาอาฮิดา

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ □ 1. ชาย □ 2. หญิง	A1 □
2. อายุ ปี เดือน	A2
3. ส่วนสูง เซนติเมตร	A3
4. น้ำหนักปัจจุบัน กิโลกรัม	A4
5. นับถือศาสนา	A5 □
□ 1. พุทธ □ 2. อิสลาม	
□ 3. อื่นๆ	
6. สถานภาพสมรส	A6 □
□ 1. โสด □ 2. คู่	
□ 3. หย่าหรือแยกกันอยู่ □ 4. หม้าย	
7. ระดับการศึกษาสูงสุด	A7 □
□ 1. ประถมศึกษา □ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	
□ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. □ 4. อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	
□ 5. ปริญญาตรี □ 6. ปริญญาโทหรือสูงกว่า	
8. ตำแหน่งปัจจุบัน	A8 □
□ 1. แพทย์ / ทันตแพทย์ □ 2. เภสัชกร	
□ 3. พยาบาล □ 4. นักเทคนิคการแพทย์	
□ 5. นักกายภาพบำบัด □ 6. นักรังสีเทคนิค	
□ 7. ผู้ช่วยพยาบาล □ 8. อื่นๆ(โปรดระบุ)	
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	A9
10. ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเฉลี่ยต่อวันของท่าน	A10
11. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีคนอ้วนหรือไม่	A11 □
□ 1. ไม่มี □ 2. มี ได้แก่	A12
12. ท่านเคยลดน้ำหนักหรือไม่	A13 □
□ 1. ไม่เคย □ 2. เคย โดยวิธี	A14

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

คำชี้แจง ให้ท่านตัดสินใจว่า ในสถานการณ์ต่อไปนี้ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะควบคุมตนเอง

ให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม (O) ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่าน ซึ่งตัวเลขที่มากขึ้นจะบ่งบอกถึงระดับความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่างของการตอบคำถาม

0. เมื่อท่านเครียด ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่รับประทานอาหารมากกว่าปกติ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก
การแปลผลน้ำหนักของความเชื่อ										
0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

คำอธิบายในการตอบคำถาม

หากท่านทำเครื่องหมายวงกลมรอบหมายเลข 4 แสดงว่า ท่านมีความมั่นใจ 40 เปอร์เซ็นต์ ที่จะไม่รับประทานอาหารมากกว่าปกติ เพื่อท่านเครียด แต่หากท่านทำเครื่องหมายวงกลมรอบหมายเลข 8 แสดงว่า ท่านมีความมั่นใจ 80 เปอร์เซ็นต์ ที่จะไม่รับประทานอาหารมากกว่าปกติ เมื่อท่านเครียด

1. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะควบคุมอาหารในแต่ละวันได้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

สำหรับผู้วิจัย

E1

2. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใด ที่จะหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงมัสมั่น แกงเขียวหวาน เป็นต้น

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

3. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะสามารถควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากได้ เช่น ลำไย ทุเรียน ขนมหวาน้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น และอาหารปรุงรสหวาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

4. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะควบคุมปริมาณอาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก โรตีสี เป็นต้น

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

5. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะสามารถดื่มน้ำ 1-2 แก้วก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อท่านจะได้ลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

6. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่าจะสามารถบริโภคผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงทุกมื้ออาหารได้ เพราะจะช่วยให้คุณลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ										มั่นใจมาก

สำหรับผู้วิจัย

E2

E3

E4

E5

E6

สำหรับผู้วิจัย

7. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องให้ได้อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

E7

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

8. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาทีให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

E8

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

9. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะสามารถเดินขึ้นบันไดหรือปั่นจักรยานไปตลาดใกล้บ้าน แทนการซื้อจักรยานยนต์

E9

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

10. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่าจะสามารถการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารได้

E10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

11. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะลดน้ำหนักให้ได้สัปดาห์ละ 0.5-1.5 กิโลกรัม

E11

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

สำหรับผู้วิจัย

12. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะลดน้ำหนักได้ ภายในเวลา 3 เดือนต่อจากนี้

E12

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

13. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่าการที่ท่านจะให้ความใส่ใจ กระตุ้นเตือนตนเองให้ควบคุมน้ำหนักตลอดเวลาได้

E13

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

14. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่าท่านจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ มาใช้ในการลดน้ำหนักของตนเองให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

E14

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

15. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่าจะสามารถจูงใจตนเองด้วยรางวัล ชื่นชมตัวเองเมื่อทำได้ตามเป้าหมายในแต่ละครั้งได้ เพื่อให้ท่านสามารถลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น

E15

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง				มั่นใจมาก			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-regulation)

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านที่สุดได้เพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ 5-7 วัน
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ 1-4 วัน
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เลย

พฤติกรรมกำกับตนเองของบุคลากร	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารประจำวันในสมุดบันทึกสุขภาพ				R1.....
2. ท่านบันทึกพลังงานอาหาร (แคลอรี) ที่ได้รับจากการรับประทานอาหารประจำวันในสมุดบันทึกสุขภาพ				R2.....
3. ท่านใส่ใจกับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานแต่ละวัน				R3.....
4. ท่านกำหนดเป้าหมายให้น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน และงดการกินอาหารก่อนเข้านอน 4 ชั่วโมง				R4.....
5. ท่านเตือนตัวเองให้รับประทานแต่อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่เหมาะสมกับตัวเอง				R5.....
6. เมื่อท่านพบว่าน้ำหนักไม่ลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้ ท่านจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารทันที				R6.....
7. ท่านบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายประจำวันในสมุดบันทึกสุขภาพ				R7.....

พฤติกรรมerkการก้กับตนเองของบุคคลกร	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วิจัย
8. ท่านบันทึกเวลา (นาที่) ที่ใช้ในการออก ก้ร่างกายประจำวันในสมุดบันทึกสุขภาพ				R8.....
9.ท่านกำหนดเป้าหมายให้ตัวเองออกก้ กายอย่างต่อเนื่อง 30 นาทีให้ได้อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งเพื่อให้น้ำหนักลดลง				R9.....
10.เมื่อท่านพบว่าน้ำหนักไม่ลดลงตาม เป้าหมายที่วางไว้ ท่านจะออกก้ร่างกายและ ใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น				R10.....
11.ท่านใส่ใจกับการลดน้ำหนักของตนเอง โดยการควบคุมอาหารและการออกก้ร่างกาย อย่างสม่ำเสมอ				R11.....
12. ท่านสังเกตสุขภาพตนเองและใส่ใจความ ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของท่าน				R12.....
13. เมื่อท่านพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ท่านมีการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น เพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้นๆ				R13.....
14.ท่านประเมินผลการลดน้ำหนักของตัวเอง อย่างต่อเนื่อง				R14.....
15.ท่านให้รางวัลกับตัวเอง หากสามารถลด น้ำหนักได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้				R15.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care)

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านที่สุดได้เพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ 5-7 วัน
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สัปดาห์ละ 1-4 วัน
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เลย

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของบุคลากร	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านเลือกรับประทานแต่ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่เหมาะสมกับตนเองเท่านั้น				C1.....
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานที่มีไขมันสูงและอาหารรสหวานจัด				C2.....
3. ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารถุงสำเร็จและรับประทานอาหารนอกบ้าน				C3.....
4. ท่านรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก และอบ แทนการทอดและผัด				C4.....
5. ท่านดื่มน้ำเปล่า แทนน้ำหวานและน้ำอัดลม				C5.....
6. ท่านอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้ออาหารเพื่อควบคุมพลังงานแคลอรี				C6.....
7. ท่านงดรับประทานอาหารบางมื้อ เพื่อให้น้ำหนักลดลง				C7.....
8. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมในการลดน้ำหนัก				C8.....
9. ท่านเคี้ยวอาหารจนละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง				C9.....
10. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				C10.....

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ของบุคลากร	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วิจัย
11. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้ง ละ 30 นาที				C11.....
12. ท่านใช้พลังงานในการทำกิจกรรมใน ประจำวัน เช่น รดน้ำต้นไม้ ล้างรถ ทำความ สะอาดบ้าน เป็นต้น				C12.....
13. ท่านใช้วิธีการเดินหรือปั่นจักรยานใน ระยะใกล้ๆ แทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือ รถยนต์				C13.....
14. ท่านออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตัวเอง เช่น การเดินแอโรบิค การบริหารร่างกายด้วย ท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น				C14.....
15. ท่านได้นำความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายมาปฏิบัติให้ได้ผลจริง				C15.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจะทำการประเมิน 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ประเมินระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ประเด็นที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม มีดังต่อไปนี้

ความคิดเห็นด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

ความคิดเห็นด้านผู้วิจัย

.....

.....

ความคิดเห็นด้านวิทยากร

.....

.....

ความคิดเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

.....

.....

ความคิดเห็นด้านคุณภาพการดำเนินงาน

.....

.....

ข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ

.....

.....

ครั้งที่ 2 ประเมินเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านที่สุดได้เพียงข้อเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
1. ด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน						
1.1 การประชาสัมพันธ์						H1.....
1.2 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม						H2.....
1.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม						H3.....
2. ด้านผู้วิจัย						
2.1 การแจ้งข้อมูลวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการจัดกิจกรรม						H4.....
2.2 บุคลิกภาพของบุคลากรผู้จัด						H5.....
2.3 ความรู้และความสามารถของผู้จัด						H6.....
3. ด้านวิทยากร						
3.1 ความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						H7.....
3.2 การตอบข้อซักถาม						H8.....
3.3 ความครบถ้วนของเนื้อหาที่ใช้ในการบรรยาย						H9.....
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
4.1 สถานที่จัดกิจกรรม						H10.....

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
4.2 ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ สื่อ และ โสตทัศนูปกรณ์						H11.....
4.3 ความเหมาะสมของสื่อ						H12.....
5. ด้านคุณภาพการดำเนินงาน						
5.1 ความรู้ที่ท่านได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม						H13.....
5.2 ทักษะที่ท่านได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม						H14.....
5.3 การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้						H15.....
6. ด้านผลการดำเนินงาน						
6.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ การรับประทานอาหารหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม						H16.....
6.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ การออกกำลังกายหลังเข้าร่วมกิจกรรม						H17.....
6.3 การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ ดำรงชีวิตประจำวัน						H18.....
6.4 การเข้ากิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ						H19.....
7. ความพึงพอใจในภาพรวม						H20.....

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.1 หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า อายุ ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางรุสนี วาอาอีตา เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ โดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่ นางรุสนี วาอาอีตา 61/3 ถนนยะลา-โกตา ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา 0892985098 และสอบถามที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ห้อง 6607 ชั้น 6 อาคารอำนวยการ เลขที่ 91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง

อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทรศัพท์ 073-212-863 ต่อ 531 โทรสาร 073-213-234

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... อาสาสมัครวิจัย (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม.....นักวิจัย (นางรุสนี วาอาศัยตา) วันที่..... เดือน พ.ศ.
ลายเซ็นพยานอย่างน้อย 1 คน ลงนาม..... พยาน (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย	ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา
รหัสโครงการวิจัย	016/2556
หัวหน้าโครงการวิจัย	นางรุสณี วาอาอีตา
สังกัด	นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) ภาคพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ประเด็นการพิจารณา

1. พิจารณาด้านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
2. พิจารณาด้านจริยธรรม
3. พิจารณาคูณสมบัติของนักวิจัย/คณะนักวิจัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ประวัตินักวิจัย/คณะนักวิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารที่เสนอต่อคณะกรรมการ

(นางปาริฉัตร อุทัยพันธ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นายอวิรุทธ์ สิงห์กุล)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2.2 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143)

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
1	รู้จักตัวเอง (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ทีมวิทยากรและกลุ่มตัวอย่าง 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและข้อตกลงต่างๆของการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. เพื่อให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการทำกับตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและทีมวิทยากร พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อ-สกุล หน่วยงานที่ปฏิบัติงานและลักษณะเด่นของตัวเอง เช่น “ชื่อทอง- นามสกุล ดี-ห้องยา-สวยค่ะ” ให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเองเรียงตามลำดับที่นั่งจนครบทุกคน 2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียดข้อตกลงของการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และรางวัลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่วางไว้มากที่สุด จำนวน 5 รางวัล	1. แบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย 2. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ 3. เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง 4. สายวัดรอบเอว 5. เครื่องคิดเลข 6. สมุดบันทึกสุขภาพ 7. คู่มือสุขภาพ 8. ไมโครโฟน 9. เครื่องคอมพิวเตอร์ 10. โปรเจคเตอร์

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
1 (ต่อ)			3. ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย 4. ผู้วิจัยสอนวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และการคำนวณค่าดัชนีมวลกายแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติเองได้ 5. ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกสุขภาพ พร้อมชี้แจงการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน 6. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่และช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย แล้วลงผลในตารางและกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและครบถ้วน 7. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ (Pre-test) โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของ	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
1 (ต่อ)			แบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด 8. ให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งทั้งหมด 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน ซึ่งกลุ่มที่แบ่งนี้จะใช้ในการร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดโปรแกรม โดยให้แต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่มและสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม ทำการเลือกหัวหน้ากลุ่ม รวมทั้งกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนักของกลุ่ม และรางวัลที่จะให้สมาชิกในกลุ่มที่ทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
2	พิษภัยของโรคอ้วน และภาวะน้ำหนัก เกิน (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวเอง 3. เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จให้แก่กลุ่มตัวอย่าง นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก	1. วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหา ด้วยการทำกิจกรรม “ผืนดี-ผืนร้าย” โดยให้สมาชิกทั้ง 5 กลุ่มช่วยกันคิดข้อดี-ข้อเสียของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ และวิทยากรสรุปเข้าสู่เนื้อหาพิษภัยโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น 2. ผู้วิจัยแนะนำและให้กลุ่มตัวอย่างเขียนใบงาน “การลดน้ำหนักของฉัน” และให้ตัวแทนกลุ่มละ 1 คน ออกมานำเสนอ พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคู่วิทัศน์ เรื่อง วิธีการลดน้ำหนักให้ได้ผลดี และวิทยากรสรุปเนื้อหาและให้กำลังใจ	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. สื่อวิทัศน์ เรื่อง วิธีการลดน้ำหนักให้ได้ผลดี 5. ใบงาน “การลดน้ำหนักของฉัน”

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุสนับสนุน
3	ความรู้ด้านโภชนาการ : ธงโภชนาการ ฉลาดโภชนาการ พลังงานงานจากอาหาร และอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสัดส่วนและปริมาณของอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวันจากโมเดลธงโภชนาการ 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนซองอาหารและสามารถอ่านฉลาดโภชนาการได้ 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน 4. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำได้	1. วิทยากรบรรยายเนื้อหาธงโภชนาการ โดยยกตัวอย่างโมเดลอาหารตามโซนสี การอ่านฉลาดโภชนาการ การคำนวณพลังงานที่ได้จากการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามในประเด็นที่สงสัยและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน 2. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มช่วยกันระดมความคิดและทำใบงาน 2 ใบงาน ประกอบด้วย 1) ใบงานฝึกการอ่านฉลาดโภชนาการ 2) ใบงานการจัดเมนูอาหารโดยใช้กลุ่มอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ 3. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอและร่วมกันแสดงความคิดเห็น 4. เล่นเกมส์ “ฝึกการคำนวณพลังงานจากอาหาร” โดยกลุ่มใดได้คะแนนมากที่สุด จะได้รับรางวัล	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. โมเดลอาหาร 5. ขนมขบเคี้ยว 6. เครื่องปรุงอาหาร 8. ใบงาน “ฝึกการอ่านฉลาดโภชนาการ” 9. ใบงาน “การจัดเมนูอาหารโดยใช้กลุ่มอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ”

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
3 (ต่อ)		5. เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จให้แก่กลุ่มตัวอย่าง นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร	5. วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการทำใบงานของทุกกลุ่มพร้อมสรุปเนื้อหาสั้นๆ อีกครั้ง 6. ผู้วิจัยกล่าวชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ให้นำความรู้ด้านโภชนาการไปใช้ในชีวิตประจำวันให้มากที่สุด กระตุ้นเตือนให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละกลุ่มช่วยกันส่งเสริมให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเช่น ซื้อผลไม้แทนลูกชิ้นไปฝากเพื่อน และเตือนไม่ให้กระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับการลดน้ำหนัก	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
4	พฤติกรรม การ กำกับตนเองด้าน การรับประทานอาหาร และการ ออกกำลังกาย (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลักสำคัญ และขั้นตอนของการกำกับตนเอง 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ฝึกการกำกับ ตนเองด้านการรับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย 3. เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้าน การ รับประทานอาหารและการออก กำลังกายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเข้า ร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวล กายและค่ารอบเอว	1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาหลักการกำกับตนเอง โดย การพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างว่า ใครเคยตั้งใจจะลด อาหารหวาน มัน เค็ม ตั้งใจจะกินผักทุกมื้อ หรือ ตั้งใจจะออกกำลังกายทุกวัน แต่ไม่สามารถทำได้ บ้าง 2. ผู้วิจัยบรรยายแนวความคิดการกำกับตนเองและ เทคนิคที่ใช้ในการกำกับตนเอง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและการวางแผน รับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 2) การ สังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง 3) การ ประเมินผลและ 4) การให้แรงเสริมตนเอง 3. ผู้วิจัยชี้แนะวิธีการเขียนแบบสังเกตและบันทึก พฤติกรรมสุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพ พร้อมทั้ง กล่าวกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ ของการกำกับตนเองและมองเป้าหมายในการลด น้ำหนักและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัด ส่วนสูง 5. สายวัดรอบเอว 6. เครื่องคิดเลข 7. สมุดบันทึกสุขภาพ

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
4 (ต่อ)			4. ผู้วิจัยทำการประเมินผลของการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่และช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกายพร้อมบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ 5. ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการลดน้ำหนักของตนเองจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย แล้วให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการลดน้ำหนักในทางที่ดีขึ้น ออกมาเล่าเทคนิคการลดน้ำหนักของตนเอง และให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการลดน้ำหนักเท่าเดิมหรือไม่ดีขึ้น ออกมาเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พบ เพื่อร่วมการวางแผนการลดน้ำหนักในสัปดาห์ต่อไป	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
5	อาหารเพื่อสุขภาพ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหารและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี	1. วิทยากรบรรยายเนื้อหาหลักการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหารและการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี 2. ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนดูโมเดลอาหาร และทำใบงาน “อาหารที่ควรซื้อและควรหลีกเลี่ยง” 3. วิทยากรเฉลยคำตอบของใบงาน “อาหารที่ควรซื้อและควรหลีกเลี่ยง” พร้อมสรุปอาหารตามโภชนาการแบบสั้นๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกอาหารที่จะใช้จัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้ 4. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม ร่วมกันระดมสมองทำใบงาน “เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ” สำหรับรับประทาน 1 มื้อประกอบด้วย 1) รายการอาหาร 2) วัตถุดิบที่ใช้ 3) หลักการซื้อวัตถุดิบ 4) วิธีการปรุงอาหารและ 5) พลังงานทั้งหมดที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมื้อดังกล่าว 5. ให้ตัวแทนกลุ่มทุกกลุ่ม นำเสนอพร้อมให้สมาชิกกลุ่มอื่นร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. โมเดลอาหาร 5. ใบงาน “อาหารที่ควรซื้อและควรหลีกเลี่ยง” 6. ใบงานเรื่อง “เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ”

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
5 (ต่อ)			6. วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยสรุปประเด็นที่ถูกต้องและประเด็นที่ต้องแก้ไขของใบงานของแต่ละกลุ่ม พร้อมกล่าวชี้แนะให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลักการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับตัวเอง ส่งผลให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จ 7. วิทยากรกล่าวให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการลดน้ำหนักต่อไป	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
6	ความรู้ด้านการออกกำลังกาย : หลักการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก, พลังงานจากการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และการอบสมุนไพร เพื่อเผาผลาญพลังงานในร่างกาย (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก และมีสุขภาพดี 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจในเรื่องสัดส่วนการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และสามารถคำนวณพลังงานในแต่ละวันได้ 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรเพื่อเผาผลาญพลังงานในร่างกาย 4. เพื่อสร้างเสริมให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จให้แก่กลุ่มตัวอย่างนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	1. วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหาการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อลดน้ำหนัก โดยการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างว่า “ใครไม่เคยออกกำลังกายเลย และใครที่เคยออกกำลังกายบ้าง” แล้วให้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยออกกำลังกายเล่าปัญหาหรืออุปสรรคของการไม่ออกกำลังกาย และให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยออกกำลังกายเล่าวิธีการออกกำลังกายและความรู้สึกหลังจากได้ออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายมากขึ้น 2. วิทยากรบรรยายวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับการลดน้ำหนัก ได้แก่ การยืดเหยียดและการเดินแอโรบิก 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “หุ่นสวย ด้วยการออกกำลังกาย” พร้อมกล่าวชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายให้มากขึ้นเพื่อให้ตัวเองหุ่นสวย มีความมั่นใจและมีสุขภาพที่ดี	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. สื่อวีดิทัศน์ “หุ่นสวย ด้วยการออกกำลังกาย” 5. ซีดีเพลงประกอบการเดินแอโรบิก 6. เครื่องเล่นซีดี 7. เครื่องคิดเลข

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
6 (ต่อ)			4. วิทยากรบรรยายเพิ่มเติมเนื้อหาพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การรดน้ำต้นไม้ การซักผ้า การล้างรถ เป็นต้น รวมถึงการคำนวณพลังงานที่ใช้ในชีวิตประจำวัน พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามในประเด็นที่สงสัย 6. วิทยากรบรรยายความรู้ “การอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ดี” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการอบสมุนไพรและประโยชน์ของการอบสมุนไพร 7. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดวันที่จะอบสมุนไพร โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนวันที่ลงในตารางการจองอบสมุนไพรของงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลรามัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการอบสมุนไพรในสมุดบันทึกสุขภาพทุกครั้ง	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
6 (ต่อ)			8. วิทยากรสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและเดินแอโรบิก แล้วให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามพร้อมกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำเดินร่วมกับวิทยากร	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
7	ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติการออกกำลังกายได้ และประยุกต์ความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เหมาะสมกับตัวเองให้มากที่สุด	1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยการซักถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา 2. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน โดยการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน หลังรับประทานอาหารเช้า การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเต้นแอโรบิก และการเผาผลาญพลังงานด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านหรือที่ทำงาน เช่น การทำงานบ้าน เป็นต้น 3. ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเข้าแถวเรียงเป็นแถวตอนลึก 5 แถวๆ ละ 6 คน โดยมีวิทยากรและผู้วิจัย ยืนหน้าแถวตามแผนผังรูปแบบการจัดแถว	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. ซีดีเพลงประกอบการเต้นแอโรบิก 5. เครื่องเล่นซีดี

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงานกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
7 (ต่อ)			4. วิทยากรและผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกายพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามพร้อมๆ กัน ประกอบด้วย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดินแอร์โรบิก 5. ให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแต่ละ 1 คน สลับกันออกมานำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ คนละ 2 ท่า และให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 คน นำเดินแอร์โรบิกและให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติตามพร้อมๆ กัน	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
8	แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผลการกำกับตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา 2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้ตัวแบบ 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักระหว่างกัน 4. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากอารมณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจนำไปสู่การรับประทานอาหารเกินและแก้ไขอุปสรรคของการไม่ออกกำลังกาย	1. ประเมินผลการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่และช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย แล้วลงผลในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและครบถ้วน 2. ผู้วิจัยประเมินผลการกำกับตนเองจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มตัวอย่าง 3. ผู้วิจัยแนะนำและให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการลดน้ำหนักของตนเอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว 8 ครั้ง โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอวที่บันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง 5. สายวัดรอบเอว 6. เครื่องคิดเลข 7. สมุดบันทึกสุขภาพ

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
8 (ต่อ)		4. เพื่อให้ผู้วิจัยทำการประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายจากสมุดบันทึกสุขภาพ	5. ให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถทำได้เล่าประสบการณ์และเทคนิคการลดน้ำหนักที่ได้ผลดี และให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถทำได้เล่าปัญหาหรืออุปสรรคของตัวเองที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพื่อร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ 6. เชิญบุคลากรโรงพยาบาลรามัน ที่เคยมีประสบการณ์ในการลดน้ำหนักด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนประสบผลสำเร็จ มาเล่าเทคนิคการลดน้ำหนักและแบ่งปันประสบการณ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างฟัง พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
8 (ต่อ)			7. เชิญหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามัน มาพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสบการณ์เรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รับฟังปัญหาหรืออุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมกล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ และกล่าวกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างทุกคนให้เห็นความสำคัญของการลดน้ำหนักเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุสนับสนุน
9	การวางแผนกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมerkการกำกับตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการสังเกตตัวเองและการวางแผนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินผลและการให้แรงเสริมตนเอง 2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ การใช้ข้อมูลย้อนกลับ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์	1. ผู้วิจัยชักทายกลุ่มตัวอย่าง พร้อมพูดคุยในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมerkการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ผ่านมา 2. ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมerkการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายจากสมุดบันทึกสุขภาพ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มตัวอย่าง 3. ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเพื่อเกิดแรงบันดาลใจในการลดน้ำหนักต่อไป พร้อมทั้งให้แรงเสริมภายนอกด้วยการทบทวนรางวัลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่วางไว้มากที่สุดจำนวน 5 รางวัล	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / โสตทัศนูปกรณ์
10	การถอดบทเรียน (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยการสร้าง ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การใช้ คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์	1. วิทยากรบรรยายเนื้อหาการถอดบทเรียนและ เทคนิคการถอดบทเรียน พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างซักถามประเด็นที่สงสัย 2. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มร่วมกันถอดบทเรียน ตามใบงาน “การถอดบทเรียนระหว่างเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมที่สามารถทำได้ 2) เทคนิคที่ใช้ในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ 3) พฤติกรรมที่ยังไม่สามารถทำได้ตามแผนที่ได้ วางไว้ 4) ปัญหาและอุปสรรคที่ทำไม่สำเร็จ 5) ประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ แล้วให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ และร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. ใบงาน “การถอดบทเรียน ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
10 (ต่อ)			3. วิทยากรสรุปผลการถอดบทเรียนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างพบเจอ รวมถึงช่วยกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ 4. ผู้วิจัยกล่าวกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้เห็นความสำคัญของการลดน้ำหนัก การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และกล่าวให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการลดน้ำหนักต่อไปได้สำเร็จ	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุสนับสนุน
11	ติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว และพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายจากสมุดบันทึกสุขภาพ 2. เพื่อให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการทำกับตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. ประเมินผลการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่และช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย แล้วลงข้อมูลในตารางและกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและครบถ้วน 2. ผู้วิจัยพูดคุย ซักถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงสิ้นสุดโปรแกรม บุคคลที่ประทับใจ ประสบการณ์ที่ได้รับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้ง คำสัญญาที่จะให้กับตัวเอง	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ 3. โปรเจคเตอร์ 4. เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง 5. สายวัดรอบเอว 6. เครื่องคิดเลข 7. สมุดบันทึกสุขภาพ 8. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ 9. แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 10. รางวัดจำนวน 5 ชิ้น

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
11 (ต่อ)			3. ผู้วิจัยประเมินผลการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการลดน้ำหนักของตนเองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้ว 12 ครั้ง โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอวที่บันทึกในตารางและกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง 4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Post-test) ครบ 12 ครั้ง ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Pre-test) และทำแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / สื่อทัศนูปกรณ์
11 (ต่อ)			5. ผู้วิจัยจัดลำดับผลการลดน้ำหนัก โดยเรียงจากมากไปหาน้อย พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มตัวอย่าง 6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมอบของที่ระลึกให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน พร้อมทั้งกล่าวกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างยั่งยืน และกล่าวให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน ให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะลดน้ำหนักต่อไป 7. เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน มาพบปะพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสบการณ์เรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ และกล่าวให้กำลังใจแก่กลุ่มตัว-	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุสนับสนุน
11 (ต่อ)			อย่างที่ยังไม่สามารถลดน้ำหนักตามเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมมอบรางวัลให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดจำนวน 5 รางวัล หลังจากนั้นกล่าวปิดพิธีและยุติการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามผลการลดน้ำหนักหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม	อุปกรณ์ / วัสดุทัศนูปกรณ์
12	การติดตามและประเมินผลการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 16 และสัปดาห์ที่ 24 2. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว 3. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป	1. ประเมินผลการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่และช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย แล้วลงข้อมูลในตารางและกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและครบถ้วน 2. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไป	1. ไมโครโฟน 2. เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง 3. สายวัดรอบเอว 4. เครื่องคิดเลข 5. สมุดบันทึกสุขภาพ

2.3 สมุดบันทึกสุขภาพ



ติดรูปภาพ

ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปี เกิด.....

ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน.....

ตั้งใจไว้ว่า

.....

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลสุขภาพครั้งที่ 1 วันที่.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกาย..... รอบเอว.....เซนติเมตร

ข้อมูลสุขภาพ

ครั้งที่	ว/ด/ป	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม)	รอบเอว (ซม.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

กราฟสุขภาพ (น้ำหนัก)

กิโลกรัม

[illegible]

ครั้งที่

กราฟสุขภาพ (ค่าดัชนีมวลกาย)

(ก.ก./ตร.ม.)

[illegible]

กราฟสุขภาพ (รอบเอว)

ဗုဒ္ဓ.

[illegible]

สรุปผลการประเมินการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง.. ให้ทำเครื่องหมาย / ใน ☐ โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลสุขภาพในครั้งที่ 1
(ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)

ครั้งที่	น้ำหนัก	ค่าดัชนีมวลกาย	ค่ารอบเอว
1	กก.	กก./ตร. ม.	ซม.
2	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น
3	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น
4	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น
5	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น
6	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น
7	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น
8	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น	☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ มากขึ้น

การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้านการรับประทานอาหาร

คำชี้แจง.. ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ใน ☐ ให้ตรงกับความตั้งใจของท่านให้มากที่สุด

ฉันวางแผนจะรับประทานอาหารในแต่ละวัน ดังนี้

ประเภทของอาหาร	ชนิดและปริมาณ	ช่วงเวลาที่จะรับประทานอาหาร	วันที่จะรับประทานอาหาร
ผัก		☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
ผลไม้		☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
อาหารประเภทต้ม นึ่งและอบ		☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์

ประเภทของอาหาร	ชนิดและปริมาณ	ช่วงเวลาที่รับประทาน	วันที่จะรับประทาน
นมพร้อมมันเนย		☐ อาหารมือเช้า ☐ อาหารมือเที่ยง ☐ อาหารมือเย็น ☐ อาหารมืออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
อาหารประเภทปลา		☐ อาหารมือเช้า ☐ อาหารมือเที่ยง ☐ อาหารมือเย็น ☐ อาหารมืออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
อาหารครบ 5 หมู่		☐ อาหารมือเช้า ☐ อาหารมือเที่ยง ☐ อาหารมือเย็น ☐ อาหารมืออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์

การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้านการออกกำลังกาย

คำชี้แจง.. ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ใน ☐ ให้ตรงกับความตั้งใจของท่านให้มากที่สุด

ฉันวางแผนจะออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างในชีวิตประจำวัน ดังนี้

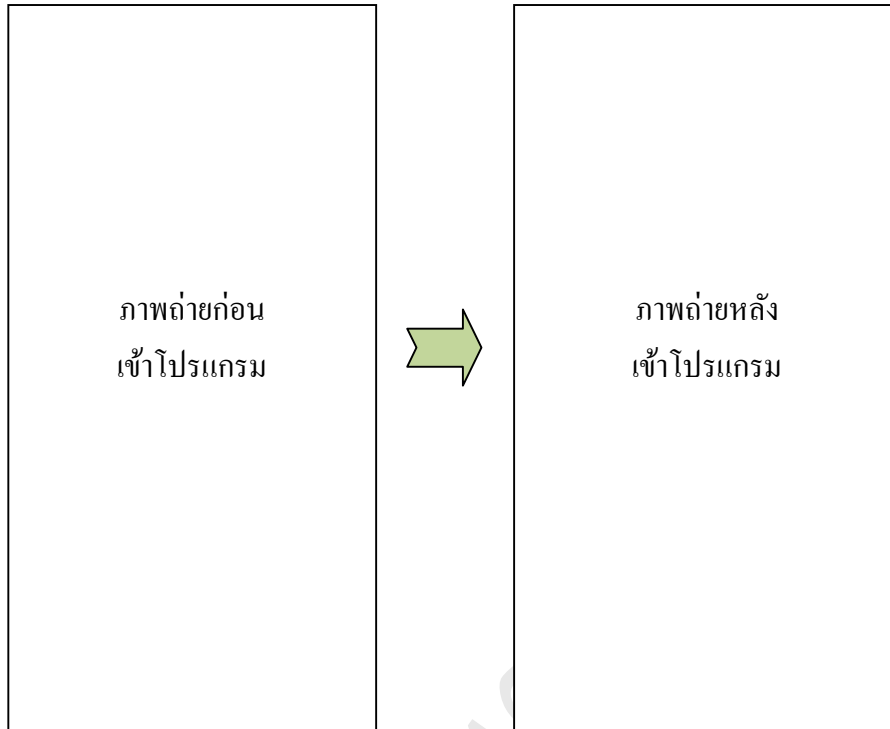
กิจกรรม	ปริมาณพลังงานที่ใช้ (แคลอรี)	ช่วงเวลาที่จะปฏิบัติ	วันที่จะปฏิบัติ
เดินแอร์โรบิก		☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเที่ยง ☐ ช่วงเย็น ☐ ช่วงอื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
ยืดเหยียด กล้ามเนื้อ		☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเที่ยง ☐ ช่วงเย็น ☐ ช่วงอื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
เดินหลัง รับประทานอาหาร เที่ยง		☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเที่ยง ☐ ช่วงเย็น ☐ ช่วงอื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์

กิจกรรม	ปริมาณพลังงานที่ใช้ (แคลอรี)	ช่วงเวลาที่จะปฏิบัติ	วันที่จะปฏิบัติ
ทำงานบ้าน		☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเที่ยง ☐ ช่วงเย็น ☐ ช่วงอื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์
กิจกรรมอื่นๆ		☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเที่ยง ☐ ช่วงเย็น ☐ ช่วงอื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์

แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

ว/ด/ป	รายการอาหาร	ปริมาณพลังงานที่ได้รับ (แคลอรี)	การออกกำลังกายและทำ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน	ปริมาณพลังงานที่ใช้ (แคลอรี)
	มื้อเช้า			
	มื้อเที่ยง			
	มื้อเย็น			
	มื้ออื่นๆ			
	ปริมาณพลังงานรวมที่ได้รับ (x) เท่ากับ.....แคลอรี		ปริมาณพลังงานรวมที่ใช้ (y) เท่ากับ.....แคลอรี	
ผลสรุป ปริมาณพลังงานคงเหลือ = x – y ในวันนี้ฉันมีปริมาณพลังงานคงเหลือ เท่ากับ แคลอรี				

แก้ตั้งใจ .. สุดท้ายก็สำเร็จ



ก่อน

หลัง

น้ำหนัก กก.

..... กก.

ค่าดัชนีมวลกาย กก./ตร.ม.

..... กก./ตร.ม.

ค่ารอบเอว ซม.

..... ซม.

2.4 คู่มือสุขภาพ

โรคอ้วน : มาตรการเฝ้าระวังที่คุณไม่รู้

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง สภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เกิดจากการที่มีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ โดยผู้หญิงมีไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัว และผู้ชายมีไขมันมากกว่าร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัว จนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง การที่บุคคลมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับความสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หากบุคคลมีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานแล้วไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้เป็นโรคอ้วนในภายหลังและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

คนที่เป็นโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการโรคเรื้อรังต่างๆ มากกว่าคนปกติ เช่น

- โรคเบาหวาน 10 เท่า
- โรคความดันโลหิต 2.9 เท่า
- โรคหลอดเลือดหัวใจ 2.5 เท่า
- ไปหาเพิ่มตามวิจัยที่มีรูปวาดคน

เกณฑ์การประเมินโรคอ้วน นิยมใช้ 3 วิธี ดังนี้

- ค่าดัชนีมวลกาย คำนวณโดยใช้สูตร

ดัชนีมวลกาย	=	$\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$
-------------	---	--

ถ้าค่าดัชนีมวลกาย < 18.5	=	น้ำหนักน้อย
18.5 – 22.9	=	น้ำหนักเหมาะสม
23.0 – 24.9	=	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	=	อ้วน
≥ 30	=	อ้วนมาก

- เส้นรอบเอว

เพศ	ค่าเส้นรอบเอวปกติ	ค่ารอบเอวของ ภาวะอ้วนลงพุง	ค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร	มากกว่า 90 เซนติเมตร	มากกว่า 120 เซนติเมตร
หญิง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร	มากกว่า 80 เซนติเมตร	มากกว่า 88 เซนติเมตร

ที่มา : ถาวร มาตั้น, 2553 : 360

- น้ำหนักตัว คำนวณโดยใช้สูตร

เพศชาย น้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ $48.1 + 0.9 \times (\text{ส่วนสูง}-152)$

เพศหญิง น้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ $45.5 + 1.1 \times (\text{ส่วนสูง}-152)$

คนที่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 100-109% ของน้ำหนักมาตรฐาน = คนปกติ

คนที่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 130-140% ของน้ำหนักมาตรฐาน = คนอ้วน

หลักสำคัญในการลดน้ำหนัก

- การควบคุมอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สารอาหารกับพลังงาน

สารอาหาร คือ สารที่ได้จากอาหาร มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายในวัยทารกและเด็ก และมีความสำคัญในการรักษาสภาพและหน้าที่ของร่างกายในวัยผู้ใหญ่ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติ

สารอาหารต่างๆ เมื่อเข้าสู่ร่างกาย ผ่านกระบวนการย่อยและดูดซึมแล้ว ก็จะถูกลำเลียงไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายและเผาผลาญเป็นพลังงานให้แก่เซลล์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของอวัยวะต่างๆ และนำพลังงานเหล่านั้นไปใช้ในกระบวนการทางชีวเคมีภายในร่างกายต่อไป

พลังงาน คือ สิ่งที่ไม่มีตัวตน ไม่สูญหาย แต่สามารถเปลี่ยนรูปและทำงานได้ ซึ่งร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานเป็นเชื้อเพลิงที่ช่วยให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกายสามารถขับเคลื่อนและทำงานได้อย่างเป็นปกติ

พลังงานจากสารอาหารที่ได้รับจากการรับประทานอาหารประจำวัน มีหน่วยวัดเป็น กิโลแคลอรี (kilocalorie) ใช้ตัวย่อ kcal โดยสารอาหารหลักที่ใช้พลังงาน มีดังนี้

1. คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
2. โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
3. ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

นอกจากนี้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ก็สามารถให้พลังงานได้ โดยแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี ดังนั้นยิ่งดื่มน้ำแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้นให้พลังงานมากและทำให้อ้วนมากขึ้น เราจึงควรรับประทานอาหารเพื่อให้ได้พลังงานที่เหมาะสมกับตัวเอง ดังนี้

กลุ่มอายุ	ความต้องการพลังงานต่อวัน (กิโลแคลอรี)
เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	1,600
วัยรุ่นอายุ 14-25 ปี ชายทำงานอายุ 25-60 ปี	2,000
หญิงชายที่ใช้พลังงานมาก เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา	2,400

ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ จัดทำขึ้นโดยกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยดัดแปลงมาจากพีระมิดแนะแนวอาหาร กระทรวงเกษตรแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคได้รู้จักการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องและพอเหมาะต่อความต้องการในแต่ละวัน โดยเน้นให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ให้หลากหลายออกไป เพื่อให้เกิดประโยชน์และเกิดความสุขของสารอาหารที่ร่างกายแต่ละคนต้องการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ขนากรูปร่าง และระดับการใช้แรงงานที่จะแตกต่างกันไป ซึ่งจะส่งผลในการช่วยเสริมสร้างสุขภาพเพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคต่างๆ ได้



รูปธงโภชนาการและพีระมิดแนะแนวอาหารเพื่อสุขภาพ

ขั้นที่ 1 ข้าว แป้ง ให้สารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงาน

ขั้นที่ 2 พืช ผัก ผลไม้ กับปริมาณรองลงมา ให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร

ขั้นที่ 3 เนื้อสัตว์ ถั่ว นม กับปริมาณพอเหมาะ เพื่อให้ได้โปรตีน

ขั้นที่ 4 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยๆ เท่าที่จำเป็น

อาหารแต่ละหมวดในธงโภชนาการและพีระมิดต่างๆ มีความสำคัญต่อสุขภาพเท่าๆ กัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารได้ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ข้อสำคัญ คือ อาหารในหมวดหนึ่งไม่สามารถจะทดแทนอาหารในอีกหมวดหนึ่งได้ ดังนั้นเราต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมวด คือ หมวดข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์และนม ร่างกายจึงจะได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่และให้ผลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ได้ดี

บนยอดสูงสุดของพีระมิดและปลายสุดของธงโภชนาการ คือ หมวดอาหารประเภทไขมันของหวาน รวมทั้งน้ำตาล ครีม เนย เนยเทียม น้ำตาล น้ำอัดลม ลูกอม และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานและไขมันสูง เพิ่มน้ำหนักได้ดีแต่มีวิตามิน เกลือแร่และสารอาหารอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายน้อยมาก ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารหมวดนี้ให้น้อยที่สุด ยิ่งหลีกเลี่ยงได้มากเท่าไรก็ยิ่งดีต่อสุขภาพเท่านั้น ซึ่งการจำกัดอาหารหมวดนี้จะช่วยป้องกันความอ้วนและโรคที่โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ การเลือกชนิดของไขมันก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ ควรเลือกไขมันจากพืชเป็นหลัก แต่ต้องจำกัดปริมาณด้วย เพราะแม้ว่าไขมันจากพืชจะไม่มีคอเลสเตอรอลเหมือนไขมันจากสัตว์แต่ก็ทำให้อ้วนและมีปัญหาสุขภาพตามมาได้เช่นกัน เพราะไขมันทุกชนิดมีพลังงานเท่ากัน เลือกวิธีการประกอบอาหาร เช่น การต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง อบ ยำ และผัดที่ไม่มันพยายาลดไขมันและอาหาร หรือขนมที่ทำด้วยกะทิ เป็นต้น

สำหรับหมวดของนมและผลิตภัณฑ์นม เช่น นมสด โยเกิร์ต เนยแข็ง หรือชีส ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแหล่งของแคลเซียมที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อกระดูกและฟัน คนส่วนใหญ่มักจะละเลยสารอาหารหมวดนี้หรือบริโภคอาหารหมวดนี้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นทุกคนควรใส่ใจในหมวดนี้ให้มากขึ้น การดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว จะช่วยในการป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ สำหรับผู้ใหญ่ควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดไขมัน หรือผลิตภัณฑ์จากนมขาดไขมัน เพื่อจำกัดปริมาณไขมัน

หมวดเนื้อสัตว์ ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว สัตว์ปีก ปลา ไข่ ซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีน วิตามินบี 1 บี 6 บี 12 ซี เค ธาตุเหล็ก ไนอะซิน สังกะสีและฟอสฟอรัส เราควรเลือกโปรตีนชนิดที่มีไขมันต่ำ และบริโภคตามปริมาณและสัดส่วนที่ควรได้รับในแต่ละวันตามเพศและวัย เพราะจะช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจ นอกจากนี้โปรตีนจากพืชได้แก่ ถั่วเหลืองและถั่วต่างๆ ยังเป็นแหล่งของวิตามินอี กรดโฟลิก เส้นใยอาหาร สารต้านมะเร็งและสารอาหารอื่นๆ ก็จัดอยู่ในหมวดนี้ด้วย

หมวดผัก เป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ เช่น วิตามินบี 2 และบี 6 กรดโฟลิก แมกนีเซียม แคลเซียม ธาตุเหล็ก ทองแดงและโปแตสเซียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินที่เป็นสารต้าน

อนุมูลอิสระ เช่น เบตาแคโรทีน หรือวิตามินเอ ซีและอี ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและ ผิวพรรณ ป้องกันโรคหัวใจ โรคต่อกระจอ (โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ) โรคข้อเสื่อม เพิ่มภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนแคลเซียมป้องกันโรคกระดูกพรุน ธาตุเหล็กป้องกันโรค โลหิตจาง เส้นใยอาหารในพืชมีสารเฉพาะที่เรียกว่า สารพฤกษเคมี (phytochemicals) ซึ่งสามารถ ป้องกันโรคมะเร็งได้หลายชนิด ตัวอย่างเช่น ถั่วเหลืองจะมีสารไอโซฟเลโวนส์ ที่ช่วยป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคกระดูกพรุนและอาการร้อนวูบวาบในหญิงหมด ประจำเดือน และโปรตีนถั่วเหลืองยังช่วยลดคอเลสเตอรอลได้อีกด้วย

หมวดผลไม้ เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระ (เบตาแคโรทีน วิตามินเอ ซี) บี 6 กรดโฟลิก โปตัสเซียม เส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมีที่จะช่วยป้องกันมะเร็ง เช่น ส้ม แอปเปิล พ룬 สับปะรด ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น ในแต่ละวันเราควรเลือกรับประทานผัก ผลไม้ให้ได้อย่างน้อย ้วยละ 5 ส่วน โดยเลือกชนิดผักผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือสีส้มจัด ซึ่งจะเป็แหล่งของเบตาแคโรทีน อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง ผักใบเขียวจัดวันละ 1 อย่าง เลือกผลไม้ที่มีวิตามินสูงๆ 1 อย่างเช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง แคนตาลูป ที่เหลือจะเลือกผักผลไม้ชนิดใดก็ได้

หมวดข้าว ได้แก่ ข้าว ขนมนึ่ง ถั่วเขียว แป้ง และเมล็ดธัญพืช ซึ่งอยู่พื้นฐานของธง โภชนาการหรือพีระมิดเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต เป็นหมวดที่จะต้องรับประทานพอประมาณในแต่ละวัน เพราะเป็นแหล่งที่ให้พลังงานในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีวิตามินบี 1 บี 2 บี 6 อี กรด โฟลิก ไนอะซินและเกลือแร่ เช่น แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส โปตัสเซียม สังกะสี ทองแดงและ สารพฤกษเคมี ใยอาหาร จะพบได้ในพืชเท่านั้น ซึ่งระบบย่อยของร่างกายคนเราไม่สามารถย่อยกาก ของพืชได้ ใยอาหารจะไม่ให้พลังงานแต่จะช่วยในการขับถ่ายและยังป้องกันมะเร็งบางชนิดได้ เช่น มะเร็งในลำไส้ใหญ่ ใยอาหารชนิดละลายน้ำ ช่วยลดคอเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจ โรคอ้วน ควร เลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวโพด ขนมนึ่งโฮลวีท ข้าวโอ๊ตและธัญพืชอื่นๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ลูกเดือย เป็นต้น

ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ หรือ Nutrition Information เป็นฉลากที่ให้ข้อมูลและความรู้ด้านคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ซึ่งจะระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในนั้น เช่น ชื่อ ที่อยู่ผู้ผลิต วันผลิต น้ำหนักสุทธิ แสดงในรูปของกรอบโภชนาการและสัดส่วนของอาหาร ปริมาณพลังงานที่ได้จะรับ ทำให้ผู้บริโภคเลือกอาหารได้ตามภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล และสามารถนำมาเปรียบเทียบเมื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปให้ได้ประโยชน์มากที่สุด

ฉลากโภชนาการแบบเต็ม

แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการ

การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม	
ส่วนที่ 1	ข้อมูลโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค : (.....) จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :
ส่วนที่ 2 ช่วงที่ 1	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)
ช่วงที่ 2	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน* ไขมันทั้งหมด ก. % ไขมันอิ่มตัว ก. % โคลเลสเตอรอล มก. % โปรตีน ก. % คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก. % โยอาหาร ก. % น้ำตาล ก. % โซเดียม มก. %
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน* วิตามินเอ % วิตามินบี 1 % วิตามินบี 2 % แคลเซียม % เหล็ก %
	*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี
	ส่วนที่ 3 ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้ ไขมันทั้งหมด น้อยกว่า 65 ก. ไขมันอิ่มตัว น้อยกว่า 20 ก. โคลเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มก. คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 300 ก. โยอาหาร 25 ก. โซเดียม น้อยกว่า 2,400 มก.
	พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 : โปรตีน = 4 : คาร์โบไฮเดรต = 4

ฉลากโภชนาการแบบย่อ

ใช้ในกรณีมีสารอาหาร 8 รายการ จากที่ 15 รายการนั้นมีน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อ	
ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค :	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี	
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน*
ไขมันทั้งหมด ก.	 %
โปรตีน ก.	 %
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.	 %
น้ำตาล ก.	 %
โซเดียม มก.	 %
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	

ในปัจจุบันมีฉลากโภชนาการอีกรูปแบบหนึ่ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขการแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 ขึ้นมาใช้เพื่อบังคับให้ผู้ผลิตอาหารแสดงฉลากกำกับอาหารในรูปแบบใหม่เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจและสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้ดีขึ้น โดยกำหนดให้ใช้กับผลิตภัณฑ์อาหาร 5 ชนิด ได้แก่ มันฝรั่งทอดกรอบ หรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่ว หรืออบกรอบ ข้าวเกรียบ หรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์ หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้ และอาจมีผลิตภัณฑ์เพิ่มเติมมากขึ้นในอนาคต โดย 5 ชนิดที่บังคับอยู่นี้ต้องแสดงฉลากโภชนาการ โดยบังคับให้แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในรูปแบบ GDA บนฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (Guideline Daily Amounts) หรือที่เรียกว่า “ฉลากหวาน มัน เค็ม” ซึ่งมีรูปทรงกระบอกหัวท้ายมนในแนวตั้งเรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง และปริมาณร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวันในรูปแบบ GDA ไว้ที่ส่วนหน้าของฉลากโดย คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบรรจุภัณฑ์ เช่น 1 ถูง 1 ซอง 1 กล่อง ควรแบ่งกิน ___ ครั้งคือการแสดงจำนวนครั้งที่แนะนำให้

กินสำหรับกรณีที่หนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์มีมากกว่าหนึ่งหน่วยบริโภคหากเขียนว่า 2 ครั้งหมายความว่าควรแบ่งกิน 2 ครั้งหรือแบ่งกิน 2 คน **พลังงาน** พลังงานจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัยเช่น อายุ เพศ กิจกรรมในแต่ละวัน ภาวะการเจ็บป่วย เป็นต้น **พลังงาน**คิดเป็นกิโลแคลอรีโดยค่าสูงสุดอยู่ที่ 2,000 กิโลแคลอรี (100%) **น้ำตาล** คือน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารนั้นๆทั้งน้ำตาลธรรมชาติและน้ำตาลที่เติมเข้าไปในอาหาร/เครื่องดื่ม ปริมาณสูงสุดที่แนะนำในแต่ละวันคือ 65 กรัม (100%) **ไขมัน** คือไขมันทั้งหมดที่มีอยู่ในอาหารทั้งไขมันในอาหารเองตามธรรมชาติ และวิธีการปรุงประกอบที่ใช้ไขมัน/น้ำมันเพิ่มเข้าไป ปริมาณสูงสุดที่แนะนำในแต่ละวันคือ 65 กรัม (100%) **โซเดียม** คือปริมาณของสารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบทั้งหมดที่มีอยู่ในอาหาร/เครื่องดื่ม ซึ่งรวมถึงเกลือ ผงชูรส ผงฟู โซสปรุงรส เป็นต้น ปริมาณสูงสุดที่แนะนำในแต่ละวันคือ 2,400 มิลลิกรัม แม้ว่าฉลากโภชนาการแบบ GDA หรือฉลากหวาน มัน เค็มจะช่วยให้เราเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้ง่ายขึ้นและเห็นปริมาณของน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแต่ก็ควรที่จะดูข้อมูลของคุณค่าทางโภชนาการโดยละเอียดโดยดูตารางข้อมูลโภชนาการบนฉลากด้านหลัง

**คุณค่าทางโภชนาการต่อ
ควรแบ่งกิน ครั้ง**

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
กิโลแคลอรี	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม
* %	* %	* %	* %

* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

(รูปภาพจาก<http://www.oryor.com>)

พลังงานจากอาหาร

หลักการคณนํ้าหนักที่สำคัญ คือ การคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน
ดังนั้นเราควรทราบปริมาณพลังงานอาหารที่สำคัญๆ ดังนี้

อาหาร 1 จาน	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ข้าว	1 ถ้วย	80
ไข่	1 ฟอง	80
นมพร่องไขมัน	1 แก้ว	90
ผัก	1 ถ้วย	11
ผลไม้	1 ส่วน	70
น้ำตาล	1 ช้อนชา	15
ขนมปัง	1 แผ่น	98
ข้าวโพด	1 ถ้วย	160
น้ำมัน	1 ช้อนชา	45
กะทิ	3 ช้อนชา	45
คอฟฟี่เมต	2 ช้อนชา	45
ถั่วลิสง	10 เมล็ด	45
เม็ดมะม่วงหิมพานต์	6 เมล็ด	45
ปลาทู	1/2 ตัว	26
หมูปัง	1 ไม้	35
ถ้วยจืดน้ำใส	347 กรัม	259
ถ้วยเดี่ยวหลอด	216 กรัม	266
ถ้วยเดี่ยวผัดซีอิ้ว	350 กรัม	679
เส้นหมีเนื้อเปื่อย	404 กรัม	298
ขนมจีนน้ำยา	435 กรัม	332
ขนมจีนแกงเขียวหวาน	314 กรัม	597
ข้าวคลุกกะปิ	296 กรัม	614
ข้าวราดหน้ากระเพราไก่	265 กรัม	478
ข้าวหมกไก่	316 กรัม	535

หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อลดน้ำหนัก

การออกกำลังกาย เป็นอีกหนึ่งวิธีที่สำคัญของการลดน้ำหนัก ซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้ร่างกายเติบโตสมส่วน ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ผิวหนังสดชื่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อเกี่ยวกับระบบประสาทมีความสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ช่วยให้นอนหลับสนิท แต่การออกกำลังกายน้อยหรือไม่เคลื่อนไหวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองแตก และความเสี่ยงจะยิ่งเพิ่มขึ้นในคนที่ป่วยโรคอ้วนและเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกายที่ดี ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกายแต่ละคน ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 30 นาที และอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบหมุนเวียนเลือด ซึ่งวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักทำได้ 3 วิธีดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน เป็นการเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต และลดความเครียดได้ ซึ่งเราควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตัวเอง เกิดการบาดเจ็บต่อข้อต่อน้อยที่สุด โดยจะต้องออกกำลังกายนานมากกว่า 30 นาที จะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากไขมันได้มากกว่าร้อยละ 50 และถ้าออกกำลังกายเกิน 3 ชั่วโมง จะใช้พลังงานจากไขมันได้ร้อยละ 70

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การยกน้ำหนัก การใช้ยางยืด เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทำงาน ลดไขมันเฉพาะส่วน เพิ่มสัดส่วนของกล้ามเนื้อต่อไขมันและเพิ่มความสามารถในการเผาผลาญพลังงาน ควรเริ่มจากการเคลื่อนไหวที่ง่ายก่อน โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น หัวไหล่ ลำตัว ต้นขา เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น วิธีนี้ไม่ได้ลดไขมันโดยตรง แต่จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและเพิ่มความสามารถในการทรงตัว มีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวมากขึ้น และลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือการทำงาน ควรมีการ warm up เช่น การเดิน ทุกครั้งและยืดกล้ามเนื้อแต่ละท่าควรค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

หลักการกำกับตนเอง

การกำกับตนเอง หมายถึง การแสดงออกถึงการกระทำ ในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของตนเอง พร้อมตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่วางไว้

การกำกับตนเอง ประกอบด้วย 3 กระบวนการย่อยดังนี้

1. การสังเกตตนเอง
2. การตัดสินใจตนเอง
3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

เทคนิคการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีดังนี้

1. การควบคุมเงื่อนไข คือ การควบคุมสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ไม่ซื้อขนมขบเคี้ยวตั้งไว้ที่ทำงานและที่บ้าน เป็นต้น ในขณะเดียวกัน ควรสร้างสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น จัดอาหารว่างที่เป็นผลไม้ให้พลังงานต่ำแทนขนมหวานหรือขนมปัง เป็นต้น

2. การควบคุมผลกระทบ ด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ

- การตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย
- การเตือนตัวเอง
- การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ
- การแสดงปฏิกิริยาย้อนกลับต่อตนเองทางบวกให้แรงเสริมตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำกับตนเอง ได้แก่

1. ประโยชน์ส่วนตัว
2. รางวัลทางสังคม
3. การสนับสนุนจากตัวแบบ
4. ปฏิกิริยาทางลบจากผู้อื่น
5. การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม
6. การลงโทษตนเอง

ใบงาน
“การลดน้ำหนักของฉัน”

ชื่อ นามสกุล หน่วยงาน

ขอให้ท่านเขียนข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้ตามความจริง

- ฉันเริ่มอ้วนตั้งแต่อายุ ปี
- ฉันอ้วนมาเป็นเวลานาน ปี
- ผลกระทบของความอ้วนที่เกิดขึ้นกับฉัน
.....
.....
.....
- ฉันเคยลดน้ำหนักด้วยวิธี
- วิธีที่ทำให้ฉันลดน้ำหนักได้สำเร็จ คือ
- สาเหตุที่ทำให้ฉันกลับมาอ้วนอีกครั้ง
- แรงบันดาลใจที่ทำให้ฉันอยากลดน้ำหนัก
- ในครั้งนี้ ฉันจะลดน้ำหนักด้วยวิธี
- ฉันตั้งใจจะลดน้ำหนักให้ได้ กิโล ภายใน เดือน
- หากฉันลดน้ำหนักได้สำเร็จ ฉันจะให้รางวัลตัวเอง คือ

ใบงาน
“การอ่านฉลากโภชนาการ”

ชื่อ นามสกุล หน่วยงาน

ให้ท่านอ่านฉลากโภชนาการจากซองขนมขบเคี้ยวและตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

1. หากรับประทานขนมหมด 1 ถุง จะได้รับพลังงานกี่กิโลแคลอรี
.....
2. หากรับประทานขนมหมด 1 ถุง จะได้รับน้ำตาลกี่กรัม
.....
3. หากรับประทานขนม 1 ถุง จะได้รับโซเดียมกี่มิลลิกรัม
.....
4. หากรับประทานขนม 2 ถุง จะได้รับพลังงานกี่กิโลแคลอรี
.....
5. พลังงาน ...% ที่แสดงในฉลากโภชนาการ หมายความว่า
.....
6. น้ำตาล% ที่แสดงในฉลากโภชนาการ หมายความว่า
.....
7. ฉลากโภชนาการระบุว่าควรแบ่งกิน 3 ครั้ง หากเรากิน 1 ครั้ง (1 ใน 3 ของถุง) จะได้รับไขมันกี่กรัม
.....
8. ใน 1 วัน เราควรได้รับน้ำตาลไม่เกินกี่กรัม
.....
9. ใน 1 วัน เราควรได้รับไขมันไม่เกินกี่กรัม
.....
10. หากรับประทานขนมถุงนี้หมด 1 ถุง จะเหลือปริมาณไขมันเท่าไรที่เราสามารถรับประทานได้ในวันนี้
.....

ใบงาน

“การจัดเมนูอาหารโดยใช้กลุ่มอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ”

ชื่อกลุ่ม รายชื่อสมาชิก

ให้ท่านแบ่งกลุ่ม และร่วมกันระดมสมองในการจัดเมนูอาหารโดยใช้กลุ่มอาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ 1 มื้อ ประกอบด้วยรายการอาหาร 5 อย่าง พร้อมคำนวณพลังงานจากอาหารดังกล่าว

รายการอาหาร	ส่วนประกอบของอาหาร	พลังงานจากอาหาร	พลังงานรวม

ใบงาน
“อาหารที่ควรซื้อและควรหลีกเลี่ยง”

ชื่อ นามสกุล หน่วยงาน

ขอให้ท่านจำแนกอาหารจากโมเดลอาหารที่มีอยู่ให้ถูกต้องว่าอาหารใดควรซื้อและอาหารใดที่ควรหลีกเลี่ยง โดยเขียนคำตอบลงในตารางต่อไปนี้

อาหารที่ควรซื้อ	เหตุผล

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	เหตุผล

ใบงาน
“เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ”

ชื่อกลุ่ม รายชื่อสมาชิก

ให้ท่านแบ่งกลุ่ม และร่วมกันระดมสมองในการคิด “เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ” สำหรับ
รับประทาน 1 วัน แล้วเติมข้อความลงในตาราง ต่อไปนี้

รายการอาหาร	วัตถุดิบที่ใช้	พลังงานที่ได้รับ	พลังงานรวม

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารด้วยตนเอง

ประเภทของอาหาร	ช่วงเวลาที่รับประทาน	วันที่รับประทาน	การประเมินผลเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้
ผัก	☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย
ผลไม้	☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย
อาหารประเภทต้ม นึ่ง และอบ	☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย

ประเภทของอาหาร	ช่วงเวลาที่รับประทาน	วันที่จะ รับประทาน	การประเมินผลเทียบกับ เป้าหมายที่วางไว้
อาหารประเภทปลา	☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตาม เป้าหมาย
นมพร่องมันเนย	☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตาม เป้าหมาย
อาหารครบ 5 หมู่	☐ อาหารมื้อเช้า ☐ อาหารมื้อเที่ยง ☐ อาหารมื้อเย็น ☐ อาหารมื้ออื่นๆ	☐ จันทร์ ☐ อังคาร ☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี ☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตาม เป้าหมาย

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่น

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรโรงพยาบาลราชโตะที่มีภูมิลำเนาถิ่นเกิด จำนวน 35 คน หลังจากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87
2. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88
3. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๓๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๓๐ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. พงศ์พันธ์ อินทรวงศ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๔ ชุด
๓. โปรแกรมฯ จำนวน ๑ ชุด
๔. สมุดบันทึกสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางรสนี วาอาอีตา นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา” โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขออนุมัติโครงการจากท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิจิตร ศรีสุวิธานนท์)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๔
โทรสาร ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๓๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๓๐ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน คุณโสวิดา สุขวงศ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๔ ชุด
๓. โปรแกรมฯ จำนวน ๑ ชุด
๔. สมุดบันทึกสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางรสนี วาอาอีตา นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา” โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการในสาขาดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิจิตร ศรีสุวิธานนท์)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๓๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๓๐ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน คุณเมธี จันทร์ไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๔ ชุด
๓. โปรแกรมฯ จำนวน ๑ ชุด
๔. สมุดบันทึกสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางรุสณี วาอาอีตา นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา” โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิจิตร ศรีสุวิธานนท์)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔
โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๖๓๕๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธารโต จังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม ชุด

ด้วยนางรสนี วาอ้ายตา นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านได้โปรด
กรอกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อทดลองเครื่องมือในการวิจัย ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เวคิน นพนิตย์)

รักษาราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๒๐๐๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ด้วยนางรสนี วาอาอีตา นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาตให้นักศึกษา
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาให้
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา วัชรสุขุม)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ภาคผนวก จ

รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง	รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ฝ่ายวิจัย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
2. นางโสภิตา สุขจริง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ฝ่ายพัฒนา กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
3. นางมณี จันทร์ไทย	นักโภชนาการชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลยะลา

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล รุสณี วาอาฮิดา

วัน เดือน ปี เกิด 15 ธันวาคม 2520

ที่อยู่ปัจจุบัน 61/3 ถนนยะลา – โกตา ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533	ประถมศึกษา จากโรงเรียนบ้านสะโต จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนสตรียะลา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2539	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยสงขลา-นครินทร์ จังหวัดปัตตานี
พ.ศ. 2543	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (ชีววิทยา) จากมหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดสงขลา

ประสบการณ์การทำงานในอดีต

พ.ศ. 2543	นักประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
-----------	--

ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน งานชันสูตร โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฤษฎา ศีรามพุช. (2548). **ทำอย่างไรให้ไกลจากโรคอ้วน**. กรุงเทพฯ : บริษัท ก.พล (1999) จำกัด.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **ปฏิบัติการฝ่าวิกฤต พิชิตอ้วน พิชิตพุง**. [Online]. เข้าถึงได้จาก <http://konthairaijung.anamai.moph.go.th/page5.htm>. [2555, พฤศจิกายน 23]
- งานอชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. (2551). **สรุปผลการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ประจำปี 2551**. ยะลา: โรงพยาบาลรามัน.
- งานอชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. (2552). **สรุปผลการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ประจำปี 2552**. ยะลา: โรงพยาบาลรามัน.
- งานอชีวอนามัย โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. (2555). **สรุปผลการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ประจำปี 2555**. ยะลา: โรงพยาบาลรามัน.
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **สถานการณ์โรคอ้วน**. [Online]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/> [2555, พฤศจิกายน 23]
- กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **สถิติสาธารณสุขประจำปี 2550**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กมลพรรณ โลหกุล. (2554). **ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าที่มีภาวะน้ำหนักเกิน**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- กุสุมา สุริยา. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกษนภา เตกาญจน์วนิช. (2549, มกราคม-เมษายน). **โรคอ้วน**. **วิจัยยุทธศาสตร์**. ฉบับที่ 33 : 27-28
- จิราพร วรแสน. (2549). **โรคอ้วน (Obesity)**. **วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย**. 2(1) : 315-317

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2550). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

จำลอง เงินดี. (2552). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.

ชูศรี วงศ์รัตน์และองอาจ นัยพัฒน์. (2551). แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์ :

แนวคิดพื้นฐานและวิธีการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชั้นฤทัย กาญจนจิตรรา และคณะ. (2554). สุขภาพคนไทย 2554 : เอชไอเอ กลไกพัฒนานโยบาย

สาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

จำกัด.

จิตติมา บำรุงญาติ. (2549). ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล. (2555). คู่มือเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ :

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ณัฐเศรษฐ มนินนากร และอภิวันท์ มนินนากร. (2550, มกราคม-มิถุนายน). การออกกำลังกาย

สำหรับผู้ที่เป็นโรคอ้วน. วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 15(1-2) : 26-31

ถาวร มาดั้น. (2553, กันยายน-ธันวาคม). โรคอ้วน : ภัยคุกคามสุขภาพของคนไทย. วารสาร

สาธารณสุขศาสตร์. 40(3) : 356-365

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. (2554, พฤษภาคม-สิงหาคม). ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ เขต

เทศบาลนครเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 41(2) : 199-204

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2554). พิมพ์ครั้งที่ 11. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.

กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

ผกาพรรณ บุญเต็ม. (2550). ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักต่อการลดน้ำหนักของพนักงาน

โรงงานอุตสาหกรรมที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย. (2548). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการ

กลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนัก

เกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์วิทยา-

ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พรรณี ไพบูลย์. (2550). ผลการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย
ที่ 8 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4 .กรุงเทพฯ : บริษัท
แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548, กรกฎาคม-กันยายน). แนวทางการลดน้ำหนักเพื่อการมี
สุขภาพดี. วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 13(3) : 12-16
- ภารณ์ นิลกรณ์. (2554). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์
ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มนัญญา ประเสริฐสรรพ. (2548). ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบ
พฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรค
อ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์ วิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เมตตา คุณวงศ์. (2553). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนวัย
ทอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิชา กิจารพัฒน์. (2546). โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก หญิงวัยทำงาน. นนทบุรี: กรมอนามัย
- วัชรารักษ์ ภูมิภูเขียว. (2552). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎี
ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของ
ข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย เอกพลกร. (2555). คู่มือเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. (2547, มกราคม-มิถุนายน). โรคอ้วน : อันตราย ผลกระทบ และแนวทางการรักษา. วารสาร มจร.วิชาการ . 7 (14) : 66-77
- อภิชาติ วิชาญรัตน์. (2545). โรคอ้วนกับไขมันในเลือดสูงเหมือนกันหรือไม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- อรุณ จิรวรรณกุล. (2553). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทออฟเซต ครีเอชั่น จำกัด.
- อังสินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model . กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.
- อังสินันท์ อินทรกำแหงและคนอื่นๆ. (2555). ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิกของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- อังฉรา คำเขื่อนแก้ว. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมลดตนเองของผู้มีน้ำหนักตัว เกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อารีย์รัตน์ สุขโข. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาล นครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Annesi, J. J. (2011). **Moderation of participant characteristics in the relationships of changes in self-regulation for exercise with self-regulation for controlled eating, and self-efficacy for exercise with self-efficacy for controlled eating.** Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>. (2012, November 24).
- Annesi, J. J. & Gorjala, S. (2010). **Relations of self-regulation and self-efficacy for exercise and eating and BMI change : A field investigation.** Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>. (2012, November 24).

Anderson, E.S., Winett, R.A. & Wojcik, J.R. (2007). **Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: social cognitive theory and nutrition behavior.**

Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>. (2012, November 27).

Palmeira, A.L., Teixeira, P.J., Branco, T.L., Martin, S.S., Minderico, C.S., Barata, J.T., Serpa, S.O. & Sardinha, L.B. (2007). **Predicting short-term weight loss using four leading health behavior change theories.** Available :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>. (2012, November 29).

Rejeski, W.J., Mihalko, S.L., Ambrosius, W.T., Bearon, L.B. & McClelland, J.W. (2011). **Weight Loss and Self-Regulatory Eating Efficacy in Older Adults: The Cooperative Lifestyle Intervention program.** Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>.

(2012, December 6).

World Health Organization. (2004). **Expert Consultation Appropriate body – mass index for Asian populations and its implication for policy and intervention strategies.** *Lancet*, (363:157-163).

World Health Organization. (2008). **Obesity and Overweight.** [Online]. Available : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195388>. (2012, December 9).