ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ศลิษา น้ำเหนือ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ศลิษา น้ำเหนือ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF SELF-REGULATION PROGRAM ON BODY WEIGHT, ATTITUDE AND WALKING EXERCISE BEHAVIOR AMONG OVERWEIGHT FEMALE HEALTH VOLUNTEERS

SALISA NAMNUAE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF

THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE

IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ศลิษา น้ำเหนือ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปั่น)

.... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

.... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

.... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

.... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)

วันที่.............เดือน...........................พ.ศ...............

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.............เดือน...........................พ.ศ...............

61920076: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คำสำคัญ: กระบวนการกำกับตนเอง/ ออกกำลังกายด้วยการเดิน/ ทัศนคติ/ น้ำหนักตัว/ อาสาสมัครสาธารณสุขหญิง

ศลิษา น้ำเหนือ : ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. (EFFECTS OF SELF-REGULATION PROGRAM ON BODY WEIGHT, ATTITUDE AND WALKING EXERCISE BEHAVIOR AMONG OVERWEIGHT FEMALE HEALTH VOLUNTEERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, ส.ด., สมสมัย รัตนกรีฑากุล, ส.ด. ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกายและน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน ซึ่งทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาลและประชุมอบรมประจำเดือนตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกำกับตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน แบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน และแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 15.10, p < .05; t = 8.92, p < .05; t = 2.92, p < .05$; ตามลำดับ) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อลดน้ำหนักใน อสม. ได้

61920076: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: SELF-REGULATION PROGRAM/ WALKING EXERCISE/ ATTITUDE/ BODY WEIGHT/OVERWEIGHT/ FEMALE HEALTH VOLUNTEERS

SALISA NAMNUAE : EFFECTS OF SELF-REGULATION PROGRAM ON BODY WEIGHT, ATTITUDE AND WALKING EXERCISE BEHAVIOR AMONG OVERWEIGHT FEMALE HEALTH VOLUNTEERS. ADVISORY COMMITTEE: SUWANNA JUNPRASERT, Dr.P.H., SOMSAMAI RATTANAGREETHAKUL, Dr.P.H. 2022.

The purpose of this quasi experimental research was to examine the effects of a self – regulation program on body weight, attitude and walking exercise behavior among overweight female health volunteers. A simple random sampling method was used to recruit 60 central overweight health volunteers who met the inclusion criteria in Bang Pakong District, Chachoengsao Province. Then, they were randomly assigned into either the experimental (n = 30) or the control (n = 30) groups. The experimental group received the self – regulation program for 8 weeks whereas the control group received nurse’ s routine care service. The research instrument included a self-regulation program and data collection tools comprised questionnaire, walking exercise behavior and attitude about walking exercise questionnaires. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

The results revealed that the experimental group had higher mean difference scores of walking exercise, attitude and body weight lost than those of the control group at the significant level of < .05 (t = 15.10, p < .05; t = 8.92, p < .05; t = 2.92, p < .05; respectively). The findings suggested that nurse can apply this program to promote walking exercise behavior and body weight lost in overweight female health volunteers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี จากการได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความรู้ด้านวิชาการ แนะนำวิธีการดำเนินการวิจัยที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องอย่างละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ทำให้ผลงานมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประธานและคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับการอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลบางเกลือและ ตำบลเขาดิน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลอง และเก็บข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความเอาใจใส่ และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้สะสมประสบการณ์ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

ข้อมูลอันมีคุณค่าอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขหญิง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้สละเวลาเข้าร่วมการทดลองโดยให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกระบวนการลดน้ำหนักอย่างเคร่งครัด และตอบแบบสอบถามทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นหัวใจสำคัญของผลงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงทุกท่าน

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งการส่งเสริม ให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยให้ได้เข้ารับการศึกษาในสถาบันอันทรงเกียรติและมีชื่อเสียงแห่งนี้ จนกระทั่งสำเร็จเป็นมหาบัณฑิตอย่างสมบูรณ์

ศลิษา น้ำเหนือ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .... จ

กิตติกรรมประกาศ .... ฉ

สารบัญ .... ช

สารบัญตาราง .... ญ

สารบัญภาพ .... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ทั่วไป 6

วัตถุประสงค์เฉพาะ 6

สมมติฐานการวิจัย 7

ขอบเขตการวิจัย 7

กรอบแนวคิดในการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) 11

ภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุข 20

พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน 21

ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน 30

แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 32

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 39

รูปแบบการวิจัย......39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง......39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย......42
การทดลอง......45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ......51
การเก็บรวบรวมข้อมูล......52
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง......54
การวิเคราะห์ข้อมูล......55
บทที่ 4 ผลการวิจัย......56
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง......56
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม......58
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม......63
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม......68
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล......70
ผลการวิจัย......70
อภิปรายผล......71
ข้อจำกัดของการวิจัย......73
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้......73
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป......74
บรรณานุกรม......76
ภาคผนวก......82

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 83

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 85

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 91

ภาคผนวก ง เอกสารรายงานการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 96

ประวัติย่อของผู้วิจัย 105

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ของประชากรยุโรป และประชากรเอเชีย 13

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเดิน (ก้าว/ วัน) และนำมาเปรียบเทียบเป็นระยะทาง (กิโลเมตร) 29

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 45

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ................................ 57

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อน และหลังการทดลอง 60

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และการเปรียบเทียบผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 62

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 63

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 66

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 68

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 69

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 8

ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัย 39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ข้อมูลองค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากร 4.7 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (Ritchie & Roser, 2017) โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ และทำให้เสียชีวิตได้ง่ายขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด (World Health Organization [WHO], 2012) นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กรมอนามัย, 2552)

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2019 พบว่าทั่วโลกมีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 18 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินสูงถึงร้อยละ 38.9 (Elflein, 2019) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 37.5 และครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 42.4 (วีระเดช พิศประเสริฐ, 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินที่เพิ่มสูงมากขึ้น ซึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทราได้มีสำรวจข้อมูลร้อยละค่าดัชนีมวลกายของประชากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่า ประชากรวัยทำงานตอนปลายที่อายุระหว่าง 45-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร^2 ร้อยละ 46 และเส้นรอบเอวในเพศชาย มากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2563)

ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลกระทบทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2554) โดยพบว่าผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน จะเป็นโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็งร้อยละ 58, 21 และ 42 ตามลำดับ (World Health Organization [WHO], 2002) ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จะพบเพิ่มขึ้นเมื่อดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ เมตร^2 ขึ้นไป (ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, 2552) และเมื่อเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว จะส่งผลให้มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉลี่ยคนละ 6,286 บาท หรือประมาณ สี่แสนล้านบาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13

ของรายจ่ายทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคาดว่าอาจเพิ่มขึ้นถึง 1.4-1.8 ล้านล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาร้อยละ 75 ค่าป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 20 (ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร, 2561)

สาเหตุหลักของภาวะน้ำหนักเกิน คือ ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารกับพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และอาหารแคลอรีสูง และขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มีวิถีชีวิตที่ใช้พลังงานน้อย ทำให้เกิดไขมันส่วนเกินสะสมตามส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินตามมา (กองโภชนาการ, 2550)

แนวทางในการแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน ทำได้โดยจำกัดพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายด้วยการควบคุมอาหาร อาหารที่รับประทานนั้นต้องมีจำนวนแคลอรีที่น้อยกว่าจำนวนแคลอรีที่ใช้ในแต่ละวัน โดยลดปริมาณในแต่ละมื้อลงโดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานสูง งดน้ำหวาน ของหวาน ของทอด ของมัน เพิ่มการบริโภคปลา ผัก และเต้าหู้ให้เพียงพอ และที่สำคัญ คือการเพิ่มการใช้พลังงานในแต่ละวัน โดยเพิ่มการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับการเผาผลาญหรือเมแทบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกายส่งผลทำให้น้ำหนักลดลง การออกกำลังกายช่วยให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะที่ดี อันเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ระดับการเผาผลาญในร่างกายจะลดลงประมาณร้อยละ 5 ทุกๆ 10 ปี หลังจากที่อายุ 40 ปี เพราะมวลกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ง่าย ดังนั้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเผาผลาญจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ, 2558) จากข้อมูลการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาของประชาชนพบว่า ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอเพียง ร้อยละ 41.82 (กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา, 2563) ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และอย่างเพียงพอจะสามารถช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพที่สัมพันธ์กับสุขภาพเช่น น้ำหนัก เส้นรอบเอว (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ทำให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถลดน้ำหนักได้

การออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ แต่รูปแบบการออกกำลังกายที่ช่วยลดน้ำหนัก เพิ่มระดับการเผาผลาญในร่างกาย คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการทำงานต่อเนื่อง ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือด และระบบการทำงานของปอด เป็นการออกกำลังกายในระดับเบาจนถึงปานกลาง ระยะเวลาต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป โดยร่างกายจะมีการนำออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติ ตัวอย่าง

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเช่น การวิ่ง การกระโดด การเดิน เป็นต้น (เทพประสิทธิ์ กุลศิริวัฒนา, 2556)

ซึ่งการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ได้รับการยอมรับแพร่หลาย เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายสะดวก ไม่ต้องใช้ทักษะความชำนาญเป็นพิเศษ มีความปลอดภัย สามารถเดินได้ทุกที่ทุกเวลา ค่าใช้จ่ายไม่สูง รู้สึกสนุกสนาน อีกทั้งการเดินยังช่วยลดแ รงกระแทกและการบาดเจ็บต่อข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้า มากกว่าการวิ่งเหยาะ ๆ และยังเพิ่มการใช้พลังงาน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน (กรมการแพทย์, 2555) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าผู้ใหญ่อายุ 18-64 ปี ควรมีกิจกรรมทางกายที่ระดับความหนักปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีใน 1 สัปดาห์ หรือที่ระดับความหนักมากอย่างน้อย 75 นาทีใน 1 สัปดาห์ (World Health Organization [WHO], 2010) โดยมีการศึกษาพบว่า การเดิน 10,000 ก้าว เทียบเท่ากับการออกกำลังกายขั้นต่ำ 30 นาทีในการออกกำลังกายระดับปานกลาง และมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่วยลดน้ำหนัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) หากไม่สามารถเดินติดต่อกันได้นาน 30 นาที อาจแบ่งเป็นช่วง ช่วงละ 10-15 นาที รวมแล้วไม่ควรน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ จึงกล่าวได้ว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย สัปดาห์ละ 150 นาที หรือการเดินอย่างน้อยวันละ 10,000 ก้าว สามารถช่วยลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ และจากการศึกษาของ Tudor-Lock, Anita, Rhonda, Stewart and Wilson (2011) เกี่ยวกับจำนวนก้าวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินพบว่า ควรเดินให้ได้วันละ 7,000-10,000 ก้าว เพื่อลดน้ำหนัก

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ พันธุกรรม คนที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคอ้วน มีโอกาสอ้วนมากกว่าคนที่ไม่มีพันธุกรรมเป็นโรคอ้วน เพศหญิง แนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย เนื่องจากปริมาณกล้ามเนื้อในร่างกายน้อยกว่า และปริมาณไขมันสูงกว่าเพศชาย และปัจจัยสุดท้ายคือ อายุ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ปริมาณไขมันในร่างกายก็จะเพิ่มขึ้นซึ่งพบว่า ทั้งเพศหญิง และเพศชายจะมีปริมาณไขมันสะสมเพิ่มขึ้น เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ส่งผลทำให้มีการสะสมไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (Sizer &Whitney, 2011)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดคุณสมบัติของ อสม. คือ (1) สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ (2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (3) มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2560) ดังนั้น อสม. จึงควรดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ได้แก่ เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและถูกต้อง

อย่างไรก็ตามจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2562 ของ อสม. ในอำเภอบางปะกง จำนวน 1,214 คน พบ อสม. มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งสิ้น 430 คน คิดเป็นร้อยละ 35.42 โดยพบว่า ตำบลที่มีจำนวน อสม. ภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด คือ ตำบลท่าข้าม มีจำนวน อสม. น้ำหนักเกินทั้งสิ้น 93 คน จากจำนวนทั้งหมด จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 โดยแบ่งเป็น ภาวะน้ำหนักเกิน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 โรคอ้วนระดับ 1 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และโรคอ้วนระดับ 2 จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 12.8 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง, 2562) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในพื้นที่จำนวน 20 คน พบว่า สาเหตุที่ทำให้ อสม. ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย โดยให้ข้อมูลว่า ไม่มีเวลา ต้องทำงาน มีภาระในการดูแลลูก หลาน มีทัศคติว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สะดวก แค่ทำงานในบ้านก็ถือว่า เป็นการออกกำลังกายแล้ว และถึงแม้ว่าจะมีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินด้วยการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารแล้ว แต่ อสม. ก็ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินใน อสม. จำเป็นต้องอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของ Bandura (1986) เป็นแนวคิดที่จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายโดยการกำหนดเป้าหมาย ลงมือกระทำ และเห็นผลลัพธ์ของการกระทำด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลักคือ (1) สังเกตตนเอง (Self-observation) เป็นการวิเคราะห์ลักษณะที่จำเพาะในพฤติกรรมของบุคคลอย่างพินิจพิเคราะห์ ในกระบวนการสังเกตตนเองแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการย่อย ได้แก่ (1.1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) (1.2) การเตือนตนเอง (Self-monitoring) (2) การตัดสินใจ (Judgment process) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เป็นการตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมของตนเอง เช่น การให้รางวัลกับตนเองเมื่อทำสำเร็จหรือลงโทษตนเองเมื่อพฤติกรรมต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว จะทำให้บุคคล เกิดความเชื่อ และความรู้สึกที่ดี ต่อพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการกระทำ พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง ได้มีการนำมาใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ เช่น การศึกษาของ อรวรรณ คงเพียรธรรม, สมสมัย รัตนกรีฑากุล และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเอง ต่อการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยในกระบวนการสังเกตตนเอง ให้กลุ่ม

ทดลอง ตั้งเป้าหมายในการลดเส้นรอบเอว การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป ด้วยระยะเวลาความถี่ในการออกกำลังกาย ในการเตือนตนเอง ให้กลุ่มทดลองเตือนตนเองโดยการสังเกตการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป ตามระยะเวลา และความถี่ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง แล้วบันทึกผลที่สังเกตได้ในแบบบันทึก ในกระบวนการตัดสินใจ ให้กลุ่มทดลอง สรุป วิเคราะห์ข้อมูลในแบบบันทึก เพื่อใช้ตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ โดยเปรียบเทียบตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งขึ้น และในกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ให้กลุ่มทดลองแสดงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารได้เท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมาย กลุ่มทดลองจะแสดงปฏิกิริยาทางบวกกับตนเองโดยการให้รางวัลและชื่นชมกับตนเองแต่ถ้าปฏิบัติได้ต่ำกว่าเป้าหมายจะวิพากษ์วิจารณ์ทบทวนตนเอง

ดังนั้นในการนำแนวคิดการกำกับตนเองมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินใน อสม. จึงประกอบไปด้วย กระบวนการสังเกตตัวเอง โดยให้ อสม. ประเมินน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย รวมทั้งการ สังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน และให้ตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก เป้าหมายในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในการเตือนตนเองให้ อสม. บันทึกผลการออกกำลังกายด้วยการเดินลงในแบบบันทึก และรายงานผลการเดินแต่ละสัปดาห์ ในกระบวนการตัดสินใจให้ อสม. นำพฤติกรรมที่บันทึก มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป และสุดท้ายในกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เมื่อ อสม. ปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะมีการเสริมแรงทางบวก โดยการให้รางวัล และกล่าวชื่นชม ซึ่งจะทำให้ อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อลดน้ำหนัก และเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินยังไม่เป็นไปตามตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะแนะนำให้กำลังใจ เพื่อให้ อสม. กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ อสม. ปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป

ในจังหวัดฉะเชิงเทรา อสม. มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำนวนมากโดยความคาดหวัง อสม. ควรเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชน ดังนั้น จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ใน อสม. โดยการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนกับ อสม. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดพุง ลดโรค ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) และกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเป็นประจำ แต่ยังพบว่า อสม. ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นไม่ได้เกิดจาก แรงจูงใจ การตั้งเป้าหมาย และการกำกับติดตามตนเองของ อสม. ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาได้ในอนาคต อีกทั้งเพศหญิงมีแนวโน้มจะมีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีปริมาณกล้ามเนื้อในร่างกายต่ำกว่าเพศชาย ทำให้อัตราการ

เผาผลาญน้อยกว่า ส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนได้ง่าย (วิชัย เอกพลากร, 2559) ดังนั้นจึงควรเร่งแก้ไขปัญหา อสม. เพศหญิงที่มีภาวะน้ำเกิน และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่นำแนวคิดการกับกำตนเองมาใช้เพื่อแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินใน อสม. หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ดังนั้นการวิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ด้วยกระบวนการสังเกตตนเอง ให้ อสม. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย และสังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินด้วยตนเอง รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในกระบวนการตัดสินใจ ให้ อสม. เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสุดท้ายกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ในการเสริมแรงทางบวก ให้รางวัลตนเองเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และปรับปรุงแก้ไขเมื่อปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยเป็นวิธีการที่ อสม. แต่ละบุคคลกำหนดเอง ผลของการกำกับตนเองดังกล่าว จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ความท้าทาย ส่งผลทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง ผลของการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไปปรับใช้ในการดูแล อสม. ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มอื่น ๆ และประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชุมชน เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินลงได้ อีกทั้งยังช่วยให้ อสม. ดำรงตนเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกำกับตนเอง ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในระยะก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในระยะก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในระยะก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในระยะก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวในระยะก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

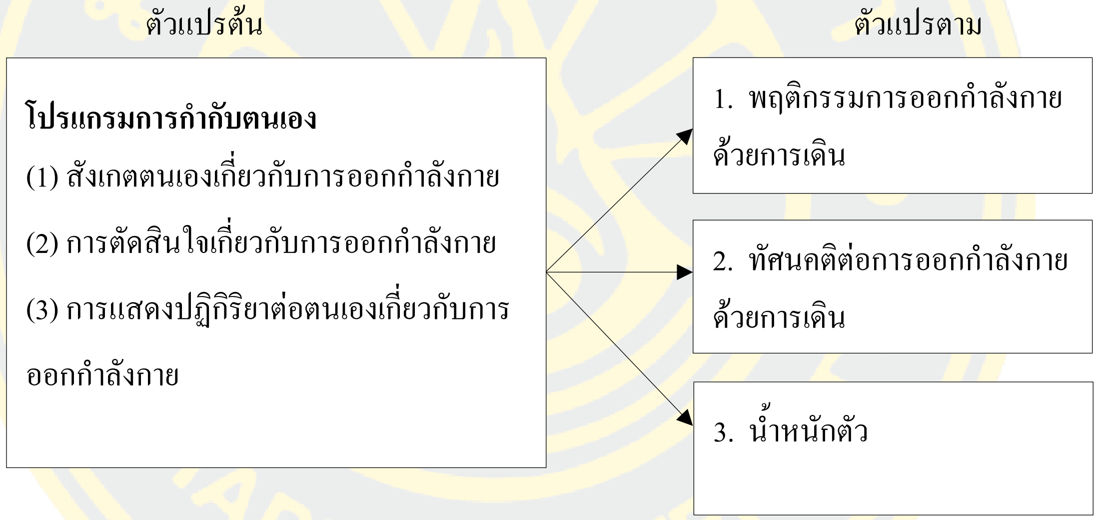
ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการกำกับตนเอง
2. ตัวแปรตาม ประกอบไปด้วย
   2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน
   2.2 ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน
   2.3 น้ำหนักตัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองของ (Bandura, 1986) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า มนุษย์สามารถกระทำบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง กระบวนการกำกับตนเองจะประสบความสำเร็จและมี

ประสิทธิผลได้ จากการฝึก การพัฒนาความตั้งใจและความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย (1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยตั้งเป้าหมายเชิงบวก (Goal setting) ในระดับที่สามารถทำได้ และการเตือนตนเอง (Self-monitoring) โดยการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน และน้ำหนักตัว (2) การตัดสินใจ (Judgment process) โดยให้เปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นต่อ (3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) โดยการให้รางวัลตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน และ น้ำหนักตัว สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนให้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานในการฝึกอบรม อสม. ใหม่ ซึ่งใช้เวลาอบรม 37 ชั่วโมง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น อสม. ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นำทางด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย (Change agents) และให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่เพื่อนบ้าน ในพื้นที่ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง สภาพร่างกายที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร^2 โดยครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ตามการจัดแบ่งระดับสำหรับคนเอเชีย โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1998)

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน หมายถึง การเดินโดยการกำหนดรูปแบบหรือเป้าหมายเพื่อออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญพลังงาน ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด หัวใจ โดยวัดจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความหนัก ความถี่และระยะเวลา ในการออกกำลังภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของ Kusinitz and Fine (1995)

4. ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อ ระยะเวลา ความถี่ ความแรง รวมถึงประโยชน์ อุปสรรค และแนวโน้มของการออกกำลังกายด้วยการเดิน วัดเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. น้ำหนักตัว หมายถึง มวลร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุข มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัมที่ชั่งด้วยเครื่องชั่งดิจิตอล

6. กระบวนการกำกับตนเอง หมายถึง ขั้นตอนกิจกรรมการพัฒนาเพื่อให้ อสม. สามารถกำกับตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) ได้แก่ (1.1) ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) (1.2) การเตือนตนเอง (Self-monitoring) (2) การตัดสินใจ (Judgment process) (3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เพื่อให้ อสม. กำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยดำเนินกิจกรรม 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ติดตามผ่านโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ให้ข้อมูลเสนอแนะรายบุคคล และเสริมแรงทางบวกในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 รวมระยะเวลาทดลอง 5 สัปดาห์ และกำกับตนเองให้เดินต่อเนื่องต่ออีกจนครบ 8 สัปดาห์ ตามรายละเอียดดังนี้

6.1 การสังเกตตนเอง (Self-observation) ประกอบไปด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) และการเตือนตนเอง (Self-monitoring)โดยให้ อสม. สังเกตตนเอง จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกายด้วยตนเอง สังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินของตนเอง บันทึกลงในแบบบันทึก พร้อมทั้ง ให้ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยกำกับติดตามผ่าน Application “เดินนับก้าว” จากนั้นจดบันทึกเป้าหมายในการลด

น้ำหนัก และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ประกอบไปด้วย ระยะเวลา ความถี่ความหนักของการออกกำลังกายด้วยการเดิน ลงในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน

6.2 การตัดสินใจ (Judgment process) ให้ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก โดยเปรียบเทียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งขึ้น

6.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) ให้ อสม. เสริมแรงทางบวกกับตนเอง โดยการให้รางวัลกับตนเอง เมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเมื่อปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายจะเสริมแรงทางลบ โดยเป็นวิธีการที่ อสม. แต่ละคนกำหนดเอง ซึ่งผู้วิจัยจะคอยให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ อสม. ปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โดยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกิน
    1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน
    1.2 การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน
    1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน
    1.4 ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน
2. ภาวะน้ำหนักเกิน ในอาสาสมัครสาธารณสุข
    2.1 อาสาสมัครสาธารณสุข
    2.2 สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุข
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน
    3.1 ความหมายของการออกกำลังกาย
    3.2 ประเภทและหลักการออกกำลังกาย
    3.3 ขั้นตอนการออกกำลังกาย
    3.4 การออกกำลังกายด้วยการเดิน
4. ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน
    4.1 ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ
    4.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
5. แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight)

ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุให้เสียชีวิตได้ หรือเมื่อมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร^2 (WHO, 1998)

กรมอนามัย (2553) ให้นิยามไว้ว่า ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคกับการเผาผลาญพลังงานภายในร่างกาย พลังงานส่วนเกิน ที่ได้จากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญพลังงาน จะถูกสะสมในรูปไขมันตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา

สรุป ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ ซึ่งเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคกับการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย

การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน

การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมีหลายวิธี ได้แก่ การประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เส้นรอบวงสะโพก และอัตราส่วนเอวต่อสะโพก (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550) ดังต่อไปนี้

1. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เป็นวิธีการที่นิยมใช้กว้างขวางในการบอกถึงภาวะของแต่ละบุคคลว่า อ้วน น้ำหนักเกิน น้ำหนักน้อย และน้ำหนักปกติ ตลอดจนบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงของความอ้วนที่ก่อให้เกิดโรค และสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงไขมันในร่างกายได้ ใช้ทำนายแนวโน้มการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีการนี้ไม่สามารถบอกถึงองค์ประกอบภายในร่างกายของแต่ละบุคคล แต่เป็นตัวชี้วัดที่บอกถึงภาวะอ้วนเท่านั้น ซึ่งสามารถคำนวณดัชนีมวลกายได้จากสูตรดังนี้

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัวที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัม}}{\text{ความสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง}}$$

ค่าดัชนีมวลกาย เป็นค่าที่นิยมตนำมาใช้ในการคัดกรองภาวะน้ำนักเกิน หรือภาวะอ้วนมากที่สุด เนื่องจากวัดง่าย เชื่อถือได้ และสะท้อนปริมาณไขมันในร่างกายในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปได้ดี ซึ่งมีการแบ่งระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ของประชากรยุโรป และประชากรเอเชีย

กลุ่ม	ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ เมตร^2)	
	เกณฑ์สำหรับประชากรยุโรป	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	≥ 18.5-24.99	18.5-22.99
น้ำหนักเกิน	25-29.99	≥ 23-24.99
อ้วนระดับ 1	30- < 34.99	25-29.99
อ้วนระดับ 2	35-39.9	≥ 30
อ้วนระดับ 3	≥ 40	-

ที่มา: WHO (1998)

2. เส้นรอบเอว (Waist Circumference: WC) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอวด้วย สายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ Iliac crest ให้สายวัดแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้นท่ายืน เส้นรอบเอวที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงเนื้อเยื่อไขมันช่องท้อง (Visceral adiposity) เส้นรอบเอวในประชากรเอเชีย สำหรับผู้ชายใช้ค่า ≥ 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และสำหรับเพศหญิงใช้ค่า ≥ 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ถือว่ามีภาวะอ้วนลงพุง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

3. อัตราเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (Waist-Hip Ratio: WHR) ค่านี้ได้จากการความยาว เส้นรอบเอวหารรอบวงสะโพกส่วนที่นูนที่สุดของสะโพก เส้นรอบวงระดับเอวเป็นตัวชี้วัดมวลไขมันในช่องท้องและร่างกายทั้งหมด ส่วนเส้นรอบสะโพกให้ข้อมูลด้านกล้ามเนื้อ และโครงสร้างกระดูกบริเวณสะโพก สำหรับค่าอัตราเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกที่ใช้ในการตัดสินภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชายและผู้หญิงไทย คือ 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

วิจัยนี้ใช้ดัชนีมวลกายตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกของประชากรชาวเอเชีย เพื่อประเมินภาวะน้ำหนักเกินที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ เมตร^2 โดยครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ตามลำดับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นผลมาจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงาน ที่ได้รับกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวัน ทำให้พลังงานส่วนเกินถูกเก็บสะสมไว้ตามร่างกายในรูปของไขมันเพื่อนำไปใช้ในยามจำเป็น แต่หากไม่มีการใช้ออกไป ไขมันที่สะสมก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในที่สุด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมีดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่

1.1 เพศ การเกิดภาวะน้ำหนักเกิน จะมีอัตราการเกิดแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและเพศชาย การที่เพศหญิงมีแนวโน้มจะอ้วนมากกว่าเพศชาย เนื่องจากปริมาณกล้ามเนื้อในร่างกายต่ำกว่าเพศชายทำให้การเผาผลาญพลังงานขณะพักน้อยกว่าเพศชายที่น้ำหนักเท่ากัน ดังนั้นโดยธรรมชาติของเพศหญิง จึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับ วิชัย เอกพลากร (2559) ได้ศึกษาเรื่องความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทย พบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรวัยผู้ใหญ่ มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 28.3 และโรคอ้วน ร้อยละ 6.8 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยพบภาวะน้ำหนักเกินในผู้หญิงร้อยละ 33.9 ในผู้ชาย ร้อยละ 19.2 และพบโรคอ้วนในผู้หญิงร้อยละ 8.8 ในผู้ชาย ร้อยละ 3.5 จึงมีแนวโน้มที่จะอ้วนมากกว่าเพศชาย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบได้มากกว่าในเพศชาย

1.2 อายุ ภาวะน้ำหนักเกินจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยทุก ๆ 10 ปี นับจากอายุ 20 ปีขึ้นไป เมื่อรับประทานอาหารเท่าเดิมน้ำหนักจึงเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นการเคลื่อนไหวร่างกายจะน้อยลง และการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (Basal metabolic rate) น้อยลงทำให้เกิดพลังงานส่วนเกินเก็บเป็นไขมันสะสมในร่างกาย (นันท์นภัส ธนฐากร และธนัส กนกเทศ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ประชากรอายุระหว่าง 30-59 ปี มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายสูงที่สุด (วีระเดช พิศประเสริฐ, 2564) สรุปได้ว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้นเช่นกัน

ในงานวิจัยนี้ จึงศึกษาในเพศหญิง ที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนมากและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

1.3 พันธุกรรม ยังไม่ทราบแน่ชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกิน กับปัจจัยทางพันธุกรรม แต่อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า ร้อยละ 10 ของเด็กอ้วนมีพ่อแม่ที่มีน้ำหนักตัวปกติ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน มักมีพ่อแม่ที่มีน้ำหนักตัวเกินด้วย เนื่องจากครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อสุขภาพและน้ำหนักตัวของเด็ก หากในครอบครัวมีบิดาหรือมารดาอย่างน้อยหนึ่งคนที่อ้วนจะส่งผล

ให้ลูกมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 40 และหากทั้งบิดามารดาอ้วนทั้งสองคน เด็กจะมีโอกาสอ้วนสูงถึงร้อยละ 80 อย่างไรก็ตามการศึกษาการให้อาหารกับเด็กแฝด ที่เป็นแฝดแท้ พบว่าแฝดที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นดี จะมีน้ำหนักตัว มวลไขมัน ไขมันที่สะสมบริเวณลำตัวและช่องท้องมากกว่าแฝดที่น้ำหนักตัวขึ้นน้อยกว่าถึง 3 เท่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายีนส์ไม่สามารถอธิบายเรื่องสาเหตุของโรคอ้วนในเด็กได้ทั้งหมด และมีรายงานว่ายีนส์จะมีผลต่อการเกิดโรคอ้วนประมาณ ร้อยละ 25 ในขณะที่อีกร้อยละ 30 เป็นผลมาจากปัจจัยทางวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อม เช่น การกินอาหารที่ให้พลังงานสูง เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้คนมีกิจกรรมทางกายลดลง (วรรณี นิธิยานันท์, 2554 อ้างถึงใน ภาฤดี พันธุ์พรม และคณะ, 2559) ในงานวิจัยนี้ไม่ได้นำปัจจัยด้านพันธุกรรมเข้ามาร่วมศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถจัดการได้ แต่จะมุ่งเน้นการควบคุมน้ำหนักด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสำคัญ

1.4 ลักษณะเซลล์ไขมัน (Fat cell) เชื่อว่าจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมันเป็นตัวกำหนดระดับภาวะน้ำหนักเกิน คนปกติจะมีเซลล์ไขมันประมาณ 25-30 พันล้านเซลล์ ขณะที่คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีมากกว่าประมาณ 4 เท่า จนถึง 120 พันล้านเซลล์ และเซลล์จะขยายโตขึ้น 3 เท่า จากขนาดปกติ ทำให้น้ำหนักเกินตั้งแต่เด็ก ในเด็กที่มีน้ำหนักเกินจะมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์ไขมัน ขณะที่ความอ้วนในผู้ใหญ่ มีผลมาจากการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมันส่งผลให้โตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินได้ เพราะเกิดจากการเพิ่มจำนวนเซลล์ไขมันมากกว่าปกติ (Hyperplasia) โดยทั่วไปในขณะกำลังเจริญเติบโตร่างกายจะเพิ่มทั้งจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมันขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุขวบแรกจนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น การเพิ่มจำนวนเซลล์นั้นจะสูงสุดที่อายุประมาณ 7 ปี จากนั้นจะคงที่เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการป้องกันตั้งแต่การพัฒนาเซลล์ไขมันในวัยเด็กซึ่งกำลังเจริญเติบโตทั้งจำนวน และขนาดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเด็กอ้วนจะมีการเพิ่มทั้งขนาดและจำนวนเซลล์ไขมัน และมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน ซึ่งจะยากต่อการจัดการมากกว่าความอ้วนที่เกิดขึ้นภายหลังจากโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ส่วนผู้ที่อ้วนหลังจากเป็นผู้ใหญ่ร่างกายจะมีเพียงการขยายขนาดของเซลล์ไขมัน (Hypertrophy) อย่างไรก็ตามในผู้ใหญ่ที่อ้วนมาก อาจมีการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและขนาดของเซลล์ไขมันได้ และผู้ที่อ้วนอย่างรุนแรงจะมีเซลล์ไขมันมากกว่าคนผอมถึง 3 เท่า และมีขนาดของเซลล์ไขมันใหญ่กว่าคนผอมร้อยละ 40 บางคนเรียกไขมันชนิดนี้ว่าเซลลูไลท์ (Cellulite) ดังนั้นการลดไขมันในผู้ใหญ่จึงเป็นเพียงการลดขนาดของเซลล์ไขมันและมีผลน้อย หรือไม่มีผลในการลดจำนวนเซลล์ไขมัน (วิชัย เอกพลากร, 2552)

ในการวิจัยนี้ไม่ได้วัดเซลล์ไขมัน เนื่องจาก ต้องทำการตรวจในห้องปฏิบัติการ และเครื่องมือที่ใช้ มีราคาแพง ไม่สามารถประเมินได้ ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงใช้การ

ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก และง่ายที่สุดในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1.5 เกิดจากการทำงานผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โดยปกติต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ในร่างกายซึ่งมีหลายต่อม แต่ละต่อมจะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมน เพื่อควบคุมภาวการณ์ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างพลังงานของร่างกายเพื่อควบคุมกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร ต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินก็คือต่อมไร้ท่อที่ผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างพลังงานดังต่อไปนี้

1.5.1 ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนไทร็อกซิน (Thyroxine) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย หากปริมาณฮอร์โมนมีน้อย จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า แต่ถ้ามีมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดภาวะการเจริญเติบโตผิดปกติ

1.5.2 ต่อมไร้ท่อในตับอ่อน (Islet of pancreases) เป็นต่อมที่อยู่ในตับอ่อน ซึ่งผลิตฮอร์โมนอยู่ 2 ชนิด คือ อินซูลิน (Insulin) ทำหน้าที่ควบคุมปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด โดยจะเป็นตัวเปลี่ยนกลูโคส (Glucose) ในกระแสเลือด ที่มีอยู่จำนวนมาก เก็บไว้ในรูปของไกลโคเจน (Glycogen) ที่ตับและกล้ามเนื้อ และฮอร์โมนกลูคากอน (Glucagon) ทำหน้าที่เปลี่ยนไกลโคเจนให้เป็นกลูโคส เมื่อภาวะของกลูโคสในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติ หรือเมื่อร่างกายทำงานหนัก โดยจะกระตุ้นให้ตับเปลี่ยนไกลโคเจนเป็นกลูโคส สำหรับอินซูลินนอกจากจะทำหน้าที่ควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังเป็นตัวเปลี่ยนน้ำตาลเก็บไว้ในรูปไกลโคเจน ไขมัน และทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน หากระดับของอินซูลิน ไม่สมดุล ร่างกายจะไม่เผาผลาญ แต่จะสะสมพลังงานในรูปแบบของไขมัน ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

1.5.3 ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรน (Corticosterone) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับการเผาผลาญอาหาร คาร์โบไฮเดรต ซึ่งถ้าร่างกายสร้างฮอร์โมนนี้มาก จะทำให้มีการสะสมของไขมัน ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวอาจเกิดจากการที่ร่างกายสร้างเอง หรือจากการรับประทานยาลูกกลอน ยาแก้หอบ ยาชุด หรือเกิดจากเนื้องอกต่อมหมวกไต

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ เพศ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ ภาวะน้ำหนักเกินจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น พันธุกรรม หากพ่อแม่มีน้ำหนักเกิน ลูกมีโอกาสน้ำหนักเกินมากขึ้น จำนวนเซลล์ไขมัน ในวัยผู้ใหญ่จะมีน้ำหนักเกินเนื่องจากมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน และอาจเกิดจากความผิดปกติของ

ต่อมไร้ท่อ ซึ่งทำให้มีน้ำหนักเกินได้ ในงานวิจัยนี้ มีการควบคุมปัจจัยเรื่องเพศ โดยศึกษาในเพศหญิงวัยผู้ใหญ่อายุ 35-59 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ให้พลังงานสูง และเกินความต้องการ การดำเนินชีวิตที่เร่งรีบเคยชินกับอาหารสำเร็จรูป และฟาสฟู๊ด (Fast food) ซึ่งมีไขมันสูง ทำให้เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้น นอกจากนี้อาหารไขมันสูง ยังทำให้ร่างกายเก็บไขมันส่วนเกินได้มากกว่าคาร์โบไฮเดรตส่วนเกิน ทั้งยังเอาไปใช้ในร่างกายน้อยกว่าด้วย กล่าวคือ ถ้ากินคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น 100 กิโลแคลอรีร้อยละ 77 จะถูกเก็บเป็นไขมันส่วนเกินในร่างกาย และถ้าเรากินโปรตีนเพิ่มขึ้น 100 กิโลแคลอรีร่างกายจะเก็บเป็นไขมันส่วนเกินร้อยละ 75 แต่ถ้าเราบริโภคไขมันเพิ่มขึ้น 100 กิโลแคลอรี ร่างกายจะเก็บเป็นไขมันส่วนเกินร้อยละ 97

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หากขาดการออกกำลังกาย ทำให้พลังงานในร่างกายไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างสมดุล ส่งผลให้สารอาหารที่จะสร้างพลังงานเหลือเก็บไว้ เช่น กลูโคสเหลือเก็บไว้ในรูปของไกลโคเจนไขมัน จนทำให้เกิดการพอกพูนไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ลักษณะการทำงาน มีความสะดวกสบายจากเครื่องทุนแรง เช่น งานนั่งประจำติดโต๊ะ ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ส่งผลให้มีการใช้พลังงาน ในชีวิตประจำวันน้อยลง ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553 พบว่า ประชากรอายุ 15-74 ปี ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ 34.5 5 (ศุภวรรณ มโนสุนทร และคณะ, 2553)

3. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อม การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ และวิถีชีวิตชีวิตที่เร่งรีบ เช่นสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ทำให้คนมีภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่เกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ ในการพัฒนาเทคนิคด้านอาหาร การปรับปรุงอาหารให้เข้าถึงและสามารถรับประทานได้ง่ายขึ้น มีการคิดค้นเครื่องผ่อนแรงในการทำงาน ทำให้คนออกแรงทำงานน้อยลง (รังสรรค์ ปิ่นทอง, 2554)

3.2 เศรษฐกิจและสังคม ภาวะน้ำหนักเกินมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค โดยทิศทางความรุนแรง และแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระดับการพัฒนา และฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่ จากการสำรวจสุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีอัตราสูงสุดในกรุงเทพมหานคร (โดยเฉพาะผู้หญิง สูงเกือบร้อยละ 50) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกเขตปกครองพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของคนเมือง สูงกว่าคนชนบท และเมื่อแบ่งคนไทย เป็น 5 กลุ่ม

ตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่สุดร้อยละ20 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่ากลุ่มคนจนที่สุดร้อยละ 20 ถึงประมาณ 1.5 เท่า (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2557)

3.3 ความรู้ ทัศนคติ มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากถ้ามีความรู้และทัศนคติในการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการมีทัศนคติต่อการออกกำลังกายที่ไม่ดี มีแนวโน้มว่าบุคคลจะขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งจากการศึกษาของ ปัญจพร ภาศิร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า อสม. มีทัศนคติต่อการออกกำลังกาย คือ ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายทุกวัน เพราะทำงานไม่มีเวลาเนื่องจากภาระกิจการงานมีประจำอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย และในกลุ่มวัยทำงานทำงานหนัก ถือว่าเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว และการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ไร้สาระควรจะเอาเวลาที่มาออกกำลังกาย ไปใช้ทำอย่างอื่น เป็นต้น

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน สามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ เพศ อายุ พันธุกรรม จำนวนเซลล์ไขมัน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทัศนคติของบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเพศหญิง โดยเน้นการออกกำลังกายด้วยการเดิน

ผลกระทบภาวะน้ำหนักเกิน

ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย คนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติไปจนถึงน้ำหนักเกินหรืออ้วน พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นหลายชนิด และมีผลกระทบต่อการทำงานในร่างกาย (กรมอนามัย, 2552) ดังนี้

1.1 โรคหลอดเลือดและหัวใจ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มักทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด และหัวใจโดยตรง เนื่องจากระดับของไขมัน คอเลสเตอรอล และไขมันสะสมในร่างกายสูงกว่าปกติ ส่งผลให้หลอดเลือดหนาตัวขึ้น หลอดเลือดแดงจึงตีบแคบ ทำให้เลือดไหลเวียนได้น้อย จนเกิดหลอดเลือดอุดตัน และส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้

1.2 โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไป 6 เท่า เนื่องจากไขมันในร่างกายมีผลต่อความดันเลือด ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว มีโอกาสเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะทำให้หัวใจ

ทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ จึงส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย (Avecina, 2003)

1.3 โรคเบาหวาน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองเพิ่มขึ้น 40 เท่า ในคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยเอวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3.5 เท่าเนื่องจากคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้น เซลล์ไขมันขยายตัวขึ้น ความไวในการตอบสนองการกระตุ้นของอินซูลินจะน้อยลง ร่างกายจึงต้องการใช้อินซูลินมากขึ้น ทำให้เซลล์ในตับอ่อนต้องทำงานหนักเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น ถ้าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นนาน จะทำให้เซลล์นี้เสื่อมสมรรถภาพและผลิตอินซูลินได้น้อยลง หรือผลิตไม่ได้ จึงทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.4 โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะมีไขมันมาอุดตันบริเวณหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองเกิดภาวะขาดเลือดกะทันหัน ส่งผลให้เสียชีวิต หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ โดยในวัยกลางคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าวัยอื่น และผู้ชายที่มีน้ำหนักเกิน จะมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตันถึง 2 เท่า ของผู้ชายที่มีน้ำหนักปกติ (ณรงค์ ขันตีแก้ว, 2550)

1.5 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มักมีระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ในเลือดสูง HDL-C ในเลือดต่ำ LDL-C ในเลือดสูง มีแนวโน้มที่จะมีไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักตัวปกติ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจขาดเลือด (รังสรรค์ ปิ่นทอง, 2554)

1.6 โรคข้อเสื่อม ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเป็นการเสื่อมของกระดูกอ่อนและกระดูกข้อต่อ โดยเฉพาะบริเวณสะโพกข้อเข่าข้อศอกเห็นได้ชัดในเพศหญิงและเกิดขึ้นกับเข่าทั้งสองข้าง เนื่องจากเวลาเดินเข่ากับสะโพกจะรับน้ำหนักตัวเป็น 2-3 เท่าของน้ำหนักตัว และจะเพิ่มมากขึ้นขณะลงบันได หรือลุกขึ้นยืนเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นข้อเข่าต้องรับน้ำหนักตัวมากขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดเข่า นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะมีระดับกรดยูริคในเลือดสูงกว่าคนปกติ และมีโอกาสเป็นเก๊าท์มากขึ้น (คณิตา จันทวาส และคณะ, 2559)

2. ผลกระทบด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ที่มีน้ำหนักมากหรือที่มีภาวะอ้วน อาจจะไม่ได้รับความยุติธรรมในสังคมบางกรณี เช่น การสมัครเข้าทำงานการสมัครเข้าศึกษาต่อ ทำให้เป็นปมด้อยในสังคม จากรูปลักษณ์ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักมากเกิน ยังมีปัญหาในการคบเพื่อน การหาคู่ครอง เนื่องจาก ขาดความมั่นใจ เสียบุคลิก รู้สึกอึดอัด ไม่คล่องตัว อายเพื่อน เกิดอารมณ์แปรปรวน บางรายมีอาการซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า หากปล่อยไว้ระยะยาว อาจทำให้เกิดการคิดสั้น ส่งผลให้นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2554)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาวะน้ำหนักเกินจัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่จะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รัฐบาลได้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉลี่ยคนละ 6,286 บาท หรือประมาณ สี่แสนล้านบาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของรายจ่ายทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยในอีก 15 ปี ข้างหน้า คาดว่าอาจเพิ่มขึ้นถึง 1.4-1.8 ล้านล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาร้อยละ 75 ค่าป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 20 และค่าอื่น ๆ (ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร, 2561)

ภาวะน้ำหนักเกิน ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ อีกหลายชนิด โดยเฉพาะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง และโรคข้อเสื่อม รวมทั้งมีผลกระทบต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน หรือการลดน้ำหนักจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันภาวะสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้านได้แก่ (1) การจัดการแผนด้านสุขภาพ (2) การจัดการงบประมาณ (3) การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพ (4) การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้

บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข ในประเทศมีจำนวน อสม.จำนวนทั้งสิ้น 1,067,526 คน อายุเฉลี่ย 18 -30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.53 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.50 (ระบบ

สารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2562) การวิจัยครั้งนี้ศึกษาใน อสม. ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในอาสาสมัครสาธารณสุข

จากผลการตรวจสุขภาพของ อสม. ในอำเภอบางปะกงจำนวน 1,214 คน พบ อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกินรวมทั้งสิ้น 430 คน คิดเป็นร้อยละ 35.42 โดยพบว่า ตำบลที่มีจำนวน อสม. ภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด คือตำบลท่าข้าม มีจำนวน อสม. น้ำหนักเกินทั้งสิ้น 93 คน จาก อสม. ที่ได้รับการตรวจสุขภาพทั้งหมด 125 คน โดยมีกลุ่มน้ำหนักเกิน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0, กลุ่มโรคอ้วน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และกลุ่มโรคอ้วนอันตราย 16 คนคิดเป็นร้อยละ 12.8 หรือรวมแล้วเป็นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ.74.4 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74. เพศชายร้อยละ 18.4 โดยมีอายุ 15-59 ปี (วัยทำงาน) คิดเป็นร้อยละ 54.4 และอายุ > 60 ปี (วัยผู้สูงอายุ) ร้อยละ 45.6 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง, 2562)

พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน

ความหมายของการออกกำลังกาย

WHO (2010) ซึ่งเป็นองค์ระหว่างประเทศ และดูแลด้านสุขภาพของประชากร ได้ให้ความหมายการออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวทุก ๆ ส่วนของร่างกายที่เกิดจากการใช้พลังงานของกล้ามเนื้อและกระดูก

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ให้ความหมายดังนี้ การออกกำลังกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน และให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง

สนธยา สีละมาด (2557) ซึ่งเป็นนักเวชศาสตร์การกีฬาได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย คือ การมีกิจกรรมทางกายที่มีแบบแผน มีระบบ มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงให้องค์ประกอบของร่างกายดีขึ้น เพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบหายใจหรือเพื่อรักษาสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพให้สมดุลหรือดีขึ้น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมทางกายเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ทำให้กล้ามเนื้อมีการทำงาน ส่งผลให้กล้ามเนื้อแข็งแรงทนคงสภาพ และเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว เพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ส่งผลทำให้รูปร่างดี หัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีระบบแบบแผนโดยมีการกำหนด ระยะเวลาในแต่ละครั้ง จำนวนวัน ความถี่

ช่วงระยะเวลา และถ้าการฝึกที่ใช้ในการบริหารส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย และคงไว้ให้มีสุขภาพดีมีผลในการควบคุมน้ำหนักของร่างกาย

ประเภทและหลักการออกกำลังกาย

ประเภทการออกกำลังกาย

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้แบ่งประเภทการออกกำลังกายตามลักษณะของการใช้พลังงานไว้ดังนี้

1. Anaerobic exercise เป็นการออกกำลังกาย ซึ่งใช้พลังงานแบบที่ไม่ใช้ออกซิเจน เป็นการใช้พลังงานจากสารพลังงาน หรือสารเอทีพี (Adenosine Tri-Phosphate [ATP]) ซึ่งเป็นสารชีวเคมี ที่สะสมในเซลล์กล้ามเนื้อ ซึ่งการใช้พลังงานจะหมดไป ถ้ามีการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องนานเกิน 3 นาที ตัวอย่าง เช่นการยกน้ำหนัก การวิ่งระยะสั้น ๆ ช่วยในการสร้างให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง กระตุ้นการสร้างกล้ามเนื้อ แต่วิธีดังกล่าวไม่เหมาะกับงานวิจัยนี้ เนื่องจาก เป็นวิธีที่หักโหมจนเกินไป เป็นการออกกำลังกายระดับหนัก

2. Aerobic exercise ที่เรียกทับศัพท์ว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ที่ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด และการทำงานของปอด ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกายระดับเบาจนถึงปานกลาง ร่างกายจะมีการนำออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงาน และใช้คาร์โบไฮเดรตกับไขมัน เป็นแหล่งพลังงานการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ด้วยความหนักระดับปานกลางขึ้นไป ระยะเวลาต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะมีการนำออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติมาก ทำให้เกิดความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจเพิ่มขึ้น ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐาน (การเดิน การวิ่ง การกระโดด) กิจกรรมเข้าจังหวะการออกกำลังกายประกอบจังหวะ การเต้นรำ กิจกรรมการเต้นพื้นเมือง การฟ้อนรำ การลีลาศการเต้นแอโรบิคกิจกรรมทางน้ำ ว่ายน้ำ พายเรือ การละเล่นของไทย เป็นต้น (เทพประสิทธิ์ กุลศิริวัฒนา, 2556)

หลักการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะต้องมีปริมาณการออกกำลังกาย (Exercise dose) ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ โดยปริมาณการออกกำลังกายสุทธิหรือการใช้พลังงานสุทธิ (Energy expenditure) ในแต่ละครั้ง แต่ละวัน หรือสัปดาห์ จะถูกกำหนดโดยความหนัก (Intensity) ระยะเวลา (Duration) และความถี่ (Frequency) ของการออกกำลังกาย

การเพิ่มหรือลดของความหนัก ระยะเวลา และความถี่ของการออกกำลังกายจะมีผลต่อปริมาณพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หรือปริมาณการใช้พลังงานของร่างกาย จะส่งผลให้เพิ่มสมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ถ้ามีขนาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ (สนธยา สีละมาด, 2557) ขนาดของการออกกำลังกายที่มากจะเพิ่มการทำงานแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic fitness) ขนาดของการออกกำลังกายจึงต้องใช้หลักแห่งความพอดี หรือหลักของความ FITT ตามสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Collage of Sport Medicine [ASCM], 2010) ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (F = Frequency of exercise) หมายถึง จำนวนวันหรือจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งการกำหนดความถี่ จะขึ้นอยู่กับความหนักและระยะเวลาของการออกกำลังกาย ในผู้ใหญ่ทั่วไปถ้าออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลางระยะเวลา 30 นาทีต่อวัน ควรให้มีความถี่ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าหากเป็นการออกกำลังกายระดับสูง ควรมีความถี่อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ จึงจะมีประโยชน์ต่อสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การออกกำลังกายไม่จำเป็นทำทุกวัน ควรมีวันหยุดพัก 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (สนธยา สีละมาด, 2557)

2. ความหนักของการออกกำลังกาย (I = Intensity of exercise) คือ ระดับการออกแรงหรือระดับความเหนื่อยที่เกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย ซึ่งจะมีเป็นช่วง ๆ ตั้งแต่ไม่มีความเหนื่อย จนถึงเหนื่อยสูงสุด ความหนักของการออกกำลังกาย ต้องหนักพอที่จะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ถึงอัตราเป้าหมาย (Target heart rate) คือ ระหว่างร้อยละ 65-85 ของอัตราการเต้นชีพจรสูงสุด (Maximum heart rate) วิธีคิด อัตราการเต้นชีพจรสูงสุดจากทฤษฎี = 220-อายุ ตัวอย่างเช่น ถ้ามีอายุ 40 ปี ชีพจรสูงสุดจะเท่ากับ 220-40 เท่ากับ 180 ครั้งต่อนาที ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 80 จะมีค่าเท่ากับ 144 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นการวัดดูอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัย แต่ในทางปฏิบัติจริง การจับชีพจร ขณะออกกำลังกายอาจไม่สะดวก อาจใช้ความรู้สึกเหนื่อยเป็นตัวประเมินความหนักของการ ออกกำลังกาย โดยขณะออกกำลังกายถ้าสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้สัก 2-3 นาที แสดงว่าความหนักกำลังพอดี ถ้าสามารถพูดได้มากกว่านั้นแสดงว่าเบาเกินไป การวัดความหนักอาจใช้นาฬิกาจับเวลาหรือเครื่องนับชีพจรช่วยได้ ความหนักของการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ตัวอย่างการออกกำลังกายที่มีความหนักระดับต่ำ เช่น โยคะ การยืดกล้ามเนื้อ

2.2 ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ตัวอย่างเช่น เต้นบัลเลต์ แจ๊สแดนซ์ เต้นรำลีลาศ แบตมินตัน (เล่นทั่วไปไม่ใช่แข่งขัน) ซ้อมยิงบาสเกตบอล ยิมนาสติก ปิงปอง รำไท้จี๋ ปั่นจักรยาน (น้อยกว่า 267 เมตรต่อนาที) การเดิน (น้อยกว่า 120 เมตรต่อนาที) และการวิ่งเหยาะสลับเดิน (สนธยา สีละมาด, 2557)

2.3 ระดับสูง (High intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด การออกกำลังกายระดับสูง เช่น การเดินเร็ว (ความเร็วมากกว่า 120 เมตรต่อนาที) และวิ่งเหยาะ (สนธยา สีละมาด, 2557)

3. ระยะเวลาการออกกำลังกาย (Time หรือ Duration of exercise) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย หมายถึง เวลาของการออกกำลังกายสุทธิในแต่ละครั้ง แต่ละวัน และในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งจะวัดเป็นหน่วยนาที ระยะเวลาต่ำสุดที่มีผลต่อสุขภาพ คือ 10 นาทีต่อครั้ง และสะสมให้ได้อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน หรือออกต่อเนื่องให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จึงจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยประโยชน์จะมากขึ้นถ้ามีระยะเวลานานขึ้น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายหรือลดน้ำหนักต้องมีระยะเวลานาน 60-120 นาที การออกกำลังกายแบบสะสมที่มีความหนักปานกลางครั้งละอย่างน้อย 10 นาทีให้ได้ 30 นาที จะมีประสิทธิภาพเท่ากับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาทีต่อวัน และจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และเพิ่มสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิต (Cardio respiratory fitness) ลดปริมาณไขมันในร่างกาย ลดความดันโลหิตและช่วยควบคุมน้ำหนัก (สนธยา สีละมาด, 2557)

4. รูปแบบหรือประเภทของการออกกำลังกาย (T-Type หรือ Mode of exercise) จะต้องเลือกรูปแบบให้เหมาะสมกับเพศ เพราะธรรมชาติสร้างให้เพศชายและเพศหญิงมีร่างกายแตกต่างกัน การออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ๆ หรือโลดโผนอาจเหมาะกว่าเพศชายมากกว่า ควรเลือกประเภทให้เหมาะสมกับวัย หรืออายุ เพราะวัยที่ต่างกันจะมีความพร้อมไม่เหมือนกัน เด็กและผู้สูงอายุ ย่อมแข็งแรงไม่เท่าวัยหนุ่มสาว และเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับความสามารถ หรือสภาพของร่างกายตัวเอง บางคนอาจรูปร่างใหญ่ เล็ก อ้วน ผอม บางคนแข็งแรงบางคนอ่อนแอ การเลือกรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายและป้องกันการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย เช่น ถ้าน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ไม่มีน้ำหนักลงกระแทกที่เข่าหรือข้อเท้ามาก เช่น ปั่นจักรยาน เดิน เต้นรำ เป็นต้น (สนธยา สีละมาด, 2557)

ขั้นตอนของการออกกำลังกาย

ขั้นตอนในการออกกำลังกายที่จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จะต้องมีลำดับขั้นตอนการออกกำลังกายดังนี้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

1. การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) การอบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่องเป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายโดยเฉพาะปอด และหัวใจ ให้พร้อมที่จะรับกับการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายที่ดีคือกิจกรรมที่สามารถทำให้อุณหภูมิร่างกาย อุณหภูมิกล้ามเนื้อ และปริมาณเลือดที่ไหลเวียนสู่กล้ามเนื้อที่จะใช้พลังงานเพิ่มสูงขึ้นจากสภาวะพัก อาจเริ่มด้วยการเดินช้า ๆ แล้วค่อย ๆ เดินเร็วขึ้น จนชีพจรเริ่มเต้นเร็วขึ้น ช่วงนี้ร่างกายจะค่อย ๆ ปรับตัว ทำให้ไม่เกิดอันตรายในการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 5-10 นาที

2. การยืดกล้ามเนื้อ (Stretching) การยืดกล้ามเนื้อเป็นการเตรียมกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อของร่างกาย ให้เตรียมพร้อมที่จะรับการออกกำลังกาย ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บขึ้นเมื่อเริ่มออกกำลังกาย ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

3. การออกกำลังกาย (Training zone exercise) ขั้นตอนนี้คือช่วงของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) การออกกำลังกายช่วงนี้จะต้องมีความหนักเพียงพอคือ ทำให้หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 65-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งจะเป็นช่วงที่มีผลต่อ ปอดและหัวใจโดยไม่มีอันตรายต่อร่างกาย ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. การผ่อนคลาย (Cool down) เป็นขั้นตอนการปรับร่างกายเข้าสู่สภาพปกติหลังการออกกำลังกาย ถ้าเราหยุดออกกำลังกายทันทีหัวใจที่เคยเต้น 130-140 ครั้งต่อนาทีจะกลับมาสู่สภาพปกติ คือ ประมาณ 70-80 ครั้งต่อนาทีในเวลาสั้น ๆ ซึ่งอาจเกิดอันตรายได้ เพราะปอดและหัวใจปรับตัวไม่ทันเนื่องจากปริมาณเลือดของร่างกายส่วนใหญ่จะไหลเวียนอยู่ในกล้ามเนื้อในขณะออกกำลังกาย หากหยุดออกกำลังกายโดยทันทีเลือดจะไหลกลับสู่หัวใจน้อยลง และเลือดจะไปคั่งที่กล้ามเนื้อขาแทน (Pooling effect) ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ไม่เพียงพอที่จะไปเลี้ยงสมองอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ จึงควรใช้เวลาอย่างน้อย 5-10 นาทีในการปรับตัวเพื่อลดอัตราการเต้นของชีพจรลงจนเข้าสู่ภาวะปกติ

5. การยืดกล้ามเนื้อ (Stretching) การยืดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายและช่วยลดอาการตึง หรือเกร็งของกล้ามเนื้อ จะเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นแก่ร่างกาย

การออกกำลังกายด้วยการเดิน (Walking)

การเดินในที่นี้หมายถึงการเดินเพื่อสุขภาพซึ่งการเดินเพื่อสุขภาพนั้นเป็นการเดินด้วยความเร็วที่มากกว่าปกติเล็กน้อยและสม่ำเสมอและเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกชนิดหนึ่ง การเดินไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ ในร่างกายช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้ช้าลงทำให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนักมากเกินไปปอดทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพดีขึ้นการออกกำลังกายด้วยการเดินทำให้อัตราการเผาผลาญในขณะพักเพิ่มขึ้นหัวใจและปอดแข็งแรงมากขึ้นไขมันส่วนเกินถูกทำลายไป ส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น การเดินเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพราะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายเหมือนกับการปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ ๆ การเต้นแอโรบิก หรือการว่ายน้ำ แต่มีข้อดีที่แตกต่างจากการออกกำลังกายแบบอื่น ๆ คือร่างกายไม่เกิดการบาดเจ็บสามารถลดน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ ได้ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อรวมทั้งสามารถแก้ปัญหาของโรคต่าง ๆ เช่นโรคปวดหลัง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ระบบทาง เดินหายใจ ข้ออักเสบและยังช่วยในการฟื้นฟูหัวใจด้วย หลักการของการเดินออกกำลังกายมีดังต่อไปนี้ (คลินพร สนธิรักษ์, 2556)

1. ท่าทางและการทรงตัว (Posture and alignment) เริ่มต้นด้วยท่าทางสบาย ๆ ทรงตัวในลักษณะศีรษะลำตัว และหลังตรงสายตามองไปด้านหน้ายืดไหล่หน้าอกผาย ในท่าที่ผ่อนคลายปล่อยแขนตามสบายด้านข้างลำตัวกำมือหลวม ๆ ในท่าผ่อนคลาย

2. ส้นเท้าแตะพื้น (Heel contract) เมื่อท่าทางถูกต้อง ก้าวเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้าโดยวางส้นเท้าแตะพื้นก่อนเบา ๆ ห้ามกระแทกส้นเท้า

3. วางเท้าราบกับพื้นเมื่อส้นเท้าแตะพื้นโดยที่มุมของข้อเท้าทำมุมกับพื้น 40 องศา แล้ววางเท้าไว้กับพื้นทิ้งน้ำหนักตัวลงบนส้นเท้าจนกว่าปลายเท้าจะสัมผัสกับพื้น จากนั้นยกส้นเท้าให้สูงขึ้นโดยพยายามให้เข่าตรงไปข้างหน้าเสมอไม่แบะออกด้านข้าง

4. ยกเท้าขึ้น (Push off) เริ่มการเคลื่อนไหวไปข้างหน้า ขณะที่ส้นเท้าลอยตัวสูงขึ้นให้ปลายเท้าที่พื้น และให้ปลายเท้าตรงไปเสมอไม่แบะออก

5. การวางเท้าขณะเดินให้วางเท้าแยกจากกันเล็กน้อยประมาณ 2-4 นิ้ว ปลายเท้าแล้วเข่าตรงไปเสมอ จึงจะช่วยให้การเดิน เป็นแนวตรง

6. การแกว่งแขน (Arm swing) ขณะเดินให้งอศอก 90 องศา กำมือหลวม ๆ อย่างผ่อนคลาย และแกว่งแขนไปด้านหน้าและด้านหลัง โดยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เป็นจุดหมุน ขณะแกว่งแขนไปด้านหน้าให้มือสูงขึ้นระดับเดียวกับไหล่ และแกว่งไปด้านหลัง

7. การหายใจ (Breathing) โดยปกติการหายใจเป็นไปตามอัตโนมัติ แต่สามารถควบคุมให้เปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้โดยควบคุมอัตราเร็ว และลักษณะการหายใจให้หายใจลึก ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น จนเกิดเป็นปกตินิสัย ควบคุมการหายใจด้วยระบบอัตโนมัติเช่นเดิม เมื่อเดินออกกำลังกายโดยเริ่มให้มีอัตราเร็วของการเดินเพิ่มขึ้นทีละเล็กทีละน้อย อัตราการหายใจลักษณะการหายใจจะไม่เปลี่ยนแปลงยังคงมีการหายใจเร็ว และอัตราเร็วเท่าเดิมก็จะไม่รู้สึกเหนื่อยเพิ่มขึ้น ลักษณะ และจังหวะการหายใจสัมพันธ์กับการแกว่งแขน และขา ควรจะหายใจเข้าหรือหายใจออก เหมาะสม และรู้สึกสบาย

8. การงอขา (Leg vauth) การงอขาช่วยในการออกแรงของขา โดยการงอขาข้างหนึ่งขึ้นแล้วกระดกขาไปด้านหน้าตรง ๆ ให้ยืดอย่างอิสระ ไม่ต้องเกร็งจากนั้นวางเท้าระนาบกับพื้นราบตามหลักการเดินก่อนที่จะใช้เท้าดันพื้น เพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหวไปด้านหน้า หลักการนี้จะเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องตลอดการเดิน

ดังนั้นหลักการในการออกกำลังกายด้วยการเดินที่ถูกต้อง คือ ท่าทาง และการทรงตัวต้องมีศีรษะ ลำตัว และหลังตรง ก้าวเท้าข้างใดข้างหนึ่งไปด้านหน้า วางส้นเท้าลงพื้นก่อนเสมอ ขณะเดินให้แกว่งแขน โดยงอข้อศอก 90 องศา แกว่งไปด้านหน้า และด้านหลัง พร้อมทั้งหายใจเข้า ออกยาวๆ ลึกๆ ซึ่งวิธีการดังกล่าว จะนำมาใช้พัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของ อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในงานวิจัยนี้

Keller, Shaw-Snyder &Ainsworth (2012) ได้แนะนำให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ต้องการลดน้ำหนักตัว เดินวันละ 8,000 ก้าว/ วัน ความถี่ในการเดินอย่างน้อย 5 วัน/ สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์นาท สนธิเทศ, ณัฐวรรณ ปณิธิพร, ปวันรัตน์ จานทอง, สุกัลยา เจริญรัตน์จรูญ และกรอนงค์ ยืนยง (2559) เรื่อง ผลการเดินแบบจำนวนก้าวคงที่และการเดินแบบเพิ่มจำนวนก้าวต่อองค์ประกอบของร่างกายในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลองที่เดินแบบจำนวนก้าวคงที่ (10,000 ก้าวต่อวัน) มีการลดลงของเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนการออกกำลังกายและการศึกษาของ Tudor-Lock et al. (2011) เกี่ยวกับจำนวนก้าวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการพัฒนาภาวะสุขภาพ พบว่า โดยปกติในผู้สูงอายุทั่วไปควรมีจำนวนก้าว 5,000 ก้าวต่อวัน ผู้สูงอายุที่ต้องการลดน้ำหนักควรมีจำนวนก้าวเพิ่มขึ้น 775 ก้าวต่อวัน ถึง 2,212 ก้าวต่อวัน ดังนั้นเพื่อที่จะเดินให้ได้ตามเป้าหมายดังกล่าว จะต้องเดินให้ได้วันละ 8,000 ก้าว หรือเฉลี่ย 7,100 ก้าว ในผู้สูงอายุทั่วไปควรมีจำนวนก้าว 5,000 ก้าวต่อวัน ผู้สูงอายุที่ต้องการลดน้ำหนักควรมีจำนวนก้าวเพิ่มขึ้น 775 ก้าวต่อวัน ถึง 2,212 ก้าวต่อวัน ดังนั้นเพื่อที่จะเดินให้ได้ตามเป้าหมายดังกล่าว จะต้องเดินให้ได้วันละ 8,000 ก้าวหรือเฉลี่ย 7, 100 ก้าวจึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุควรเดินวันละ 7,000-10,000 ก้าว องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าผู้ใหญ่

อายุ 18-64 ปี ควรจะมีการออกกำลังกายที่ระดับความหนักปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีใน 1 สัปดาห์ หรือที่ระดับความหนักมากอย่างน้อย 75 นาที ใน 1 สัปดาห์หรือ ความหนักปานกลางและความหนักมากผสมกัน (World Health Organization [WHO], 2010) มีการศึกษาพบว่า การเดิน 10,000 ก้าว เทียบเท่ากับการออกกำลังกายระดับหนักปานกลาง 30 นาที ซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยลดดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต นอกจากนี้การเดินมีผลต่อความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ลดความดันโลหิตได้ ร่างกายจะเก็บสะสมพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน โดยคาร์โบไฮเดรตจะถูกสะสมในรูปแบบของไกลโคเจน อยู่ในตับ และกล้ามเนื้อ โปรตีนเก็บไว้ในรูปแบบของกล้ามเนื้อ โดยถ้าต้องการเผาผลาญพลังงานจากไขมันต้องออกกำลังกายให้ได้ต่อเนื่องรอบละ 10 นาทีขึ้นไป สามารถทำสะสมให้ได้ 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์จึงจะสามารถช่วยลดน้ำหนัก ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล (2547) ได้สรุปว่าการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ค่อนข้างปลอดภัย เมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่น ๆ เพราะมีแรงกระแทกไม่มากและมีผลดีต่อการป้องกันโรค แต่หากเป็นการเดินไปมาในชีวิตประจำวัน อาจไม่เพียงพอต้องออกกำลังกายโดยการเดินเพิ่มอีกประมาณวันละครึ่งชั่วโมง ซึ่งการออกกำลังกายขนาดนี้จะใช้พลังงานประมาณ 150 แคลอรีต่อครั้ง แต่ถ้าสามารถเดินได้วันละหมื่นก้าวจะเผาผลาญพลังงานได้ถึง 300-400 แคลอรี ในหนึ่งสัปดาห์เดินได้ 5 วัน ก็จะใช้พลังงานทั้งสิ้น 1,500-2,000 แคลอรี เมื่อรวมกับการทำกิจกรรมอื่นด้วยก็จะเกิดประโยชน์แก่สุขภาพ จากคู่มือการเดินของกองสาธารณสุขแห่งเมืองโตรอนโต ปี ค.ศ. 2007 ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเดิน (ก้าว/ วัน) และนำมาเปรียบเทียบเป็นระยะทาง (กิโลเมตร) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเดิน (ก้าว/ วัน) และนำมาเปรียบเทียบเป็นระยะทาง (กิโลเมตร)

จำนวนก้าว (ก้าว)	**ระยะทาง (กิโลเมตร)**	**จำนวนก้าว (ก้าว)**	**ระยะทาง (กิโลเมตร)**
500	0.40	5,500	4.43
1,000	0.80	6,000	4.83
1,500	1.21	6,500	5.23
2,000	1.61	7,000	5.63
2,500	2.01	7,500	6.03
3,000	2.41	8,000	6.44
3,500	2.82	8,500	6.84
4,000	3.22	9,000	7.24
5,000	4.02	10,000	8.05

ที่มา: Toronto Public Health (2007)

ในการประเมินความหนักการออกกำลังกายด้วยการเดินของงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยปรับมาจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของ Kusinitz and fine (1995) โดยให้คะแนนความหนักของกิจกรรมจากจำนวนก้าว หากจำนวนก้าว ≤ 7,000 ก้าว ได้ 0 คะแนน จำนวนก้าว 7,001-9,999 ก้าว ได้ 1 คะแนน และ ≥ 10,000 ก้าว ได้ 2 คะแนน

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การออกกำลังกายด้วยการเดิน เพื่อช่วยลดน้ำหนักของ อสม. โดยใช้หลักในการเดิน คือ ท่าทาง และการทรงตัวต้องมีศีรษะลำตัว และหลังตรง ก้าวเท้าข้างใดข้างหนึ่งไปด้านหน้า วางส้นเท้าก่อนเสมอ ขณะเดินให้แกว่งแขน โดยงอข้อศอก 90 องศา แกว่งไปด้านหน้า และด้านหลัง พร้อมทั้งหายใจเข้า ออก ยาวๆ ลึกๆ ใช้ความถี่ ≥ 3 วัน/ สัปดาห์ ความนาน ≥ 30 นาที/ ครั้ง โดยสามารถแบ่งเวลาการเดินสะสมได้ แต่ไม่ควรต่ำกว่า 10 นาทีต่อรอบ และความหนัก ≥ 10,000 ก้าว/ วัน

ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน

ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญแนวหนึ่งทาง จิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

รัตนาภรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559) ได้สรุปความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคติ

สุบรรพต รักชอบสันติ (2555) ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงของความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งในทางชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ที่สั่งสมมา ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการคิดตลอดจนถึงการกระทำ ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไป

Hornby (2001) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติคือ วิถีทางที่คุณคิดหรือรู้สึก ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือคนใดคนหนึ่ง และวิถีทางที่คุณประพฤติต่อใครหรือคนใดคนหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คุณคิดอย่างไร

Newstrom (2002) ให้ความหมายทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติคือ ความรู้สึกหรือความเชื่อ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ตัดสินว่า บุคคลรับรู้สภาพแวดล้อมอย่างไร หรือมีแนวโน้มของการกระทำ และพฤติกรรมอย่างไร

ดังนั้นทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความเชื่อความรู้สึกที่มีต่อ ระยะเวลา ความถี่ ความแรง รวมถึงประโยชน์ อุปสรรค และแนวโน้มของการออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างเนื่อง

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (อรองค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาตบุตร และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, 2563) คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ว่าชอบหรือไม่ชอบ

2. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior component) เป็นแนวโน้มที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่าง

3. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นการรับรู้ความคิดเห็นและความเชื่อของบุคคล

ทัศนคติอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ ซึ่งเป็นตัวกำหนดการกระทำและการตัดสินใจ ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวก ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและกระทำบางอย่างในทางบวก

จากการศึกษาครั้งนี้ใช้องค์ประกอบของทัศนคติ 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ และองค์ประกอบด้านความรู้สึก เมื่อ อสม. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน และนำไปเดินจริง จะสะท้อนความรู้สึกของตนเองหลังจากออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ

ทัศนคติ ก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน (กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์, 2557) คือ

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological motivation) ทัศนคติจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัวบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคล หรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้

2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รวบรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่างสาร ด้วยกลไกของการเลือกในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิด และสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้

3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group affiliation) ทัศนคติบางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมีการถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้าง ทัศนคติ ขึ้นได้โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงานเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary group) ที่จะเป็นแหล่งสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้

4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็นทัศนคติได้

5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice)

ทฤษฎีนี้ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวแปร คือความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับ

สารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นตอนสุดท้ายคือ การก่อให้เกิดการกระทำ ประกอบไปด้วย

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งส่วนมากบุคคลจะได้รับประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ ที่ผสมผสานระหว่างความจำ กับ สภาพจิตวิทยา

2. ทัศนคติ (Attitude) เป็นองค์ประกอบสำคัญ จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงความหมายของทัศนคติและกระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะทัศนคติเป็นสิ่งที่ใช้เชื่อมโยงระหว่างความรู้และพฤติกรรม

3. พฤติกรรม (Practice) คือ การเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำจากสื่อในรูปแบบต่าง ๆ จนส่งผลให้เกิดการกระทำในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งบางครั้งอาจเรียกอย่างหนึ่งว่า การยอมรับปฏิบัติ หรือการมีส่วนร่วมของบุคคลนั้น ๆ ในกิจกรรม พฤติกรรมที่ถูกโน้มน้าวโดยการสื่อสารนั้น อาจเกิดกระบวนการเรียนรู้ หรือตอบสนองต่อสื่อ ซึ่งในบางครั้งสื่อพยายามทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปลูกจิตสำนึกของผู้รับสาร มิใช่เกิดจากการคลอบงำของผู้ส่งสารฝ่ายเดียว

ดังการศึกษาของ จิรวุฒิ กุจะพันธ์ และพัชราวรรณ จันทร์เพชร (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกะลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ครั้งที่ 2 ให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามการออกกำลังกาย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

กล่าวโดยสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม จะมีลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบไป-กลับ นั่นคือการให้ความรู้แก่ผู้รับสาร จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามที่ผู้ส่งสารต้องการ และส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ดี ก็จะส่งผลให้เกิดความรู้ และทัศนคติที่ดี

แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ พบว่าทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura (1986) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการลดน้ำหนัก และการทำให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Teixeira et al., 2015) การกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลมาจาก

การเสริมแรง และการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์เราสามารถที่จะ กระทำบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองกระบวนการการกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมายไว้สำหรับตนเอง และคิดหากลวิธีให้บรรลุ เป้าหมายด้วยตนเอง บุคคลจะเป็นผู้ควบคุมกระบวนการนี้ด้วยตนเอง โดยการกำกับตนเองจะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผลได้ด้วยการฝึก การพัฒนาความตั้งใจ และความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ตามกระบวนการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง (Self-observation) หมายถึง ความพินิจพิเคราะห์ ต่อลักษณะที่จำเพาะในพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่

1.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์ ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นระยะแรกของการกำกับตนเอง บุคคลจะต้องเลือกเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน และยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนด จะต้องเหมาะสม กับระดับความสามารถของบุคคลนั้นจึงจะมีโอกาสบรรลุเป้าหมายได้ ดังการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง ของ อรวรรณ คงเพียรธรรม และคณะ (2559) ให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายในการลดเส้นรอบเอวต่อสัปดาห์ การตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูล่าฮูป การตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหาร และการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัว ของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินของ คณิตา จันทวาส และคณะ (2559) ให้บุคลากรสาธารณสุขหญิง ตั้งเป้ามายลดน้ำหนักได้สัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม รวมทั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารตามสัดส่วนปริมาณอาหาร

1.2 การเตือนตน (Self-monitoring) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองกระทำการเตือนตนจะทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองกระทำพฤติกรรมในลักษณะใด ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ การที่บุคคลได้เห็นข้อมูลย้อนกลับแล้ว ทำให้รู้ว่าควรทำอะไรต่อไป เพื่อไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ นอกจากกระบวนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองที่กล่าวมา Bandura (1986) เสนอว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสังเกตตนเองดังนี้

1.2.1 คุณภาพของการสังเกตการกระทำที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ

1.2.2 เวลาที่ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องแม่นยำและต่อเนื่อง

1.2.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้บุคคลทราบว่าตนเองกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าหากเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลก็จะมีการสังเกตวิเคราะห์มากขึ้น แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้บุคคลก็จะหาทางแก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมาย

1.2.4 ระดับของแรงจูงใจ บุคคลที่มีแรงจูงใจสูงที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองก็จะมีการตั้งเป้าหมายไว้ และพยายามที่จะสังเกต และจดบันทึกพฤติกรรมของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจต่ำ

1.2.5 คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต พฤติกรรมใดก็ตามที่บุคคลเห็นว่ามีคุณค่าต่อตนเองสูง ก็จะให้ความสนใจในการสังเกตมากกว่าพฤติกรรมที่เขาไม่เห็นคุณค่า

1.2.6 ความสำเร็จและความล้มเหลวของพฤติกรรมที่สังเกต การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะให้ความสนใจสังเกต และจดบันทึกพฤติกรรมของตนเองมากกว่าพฤติกรรมที่ทำแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ

1.2.7 ระดับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่สังเกตพฤติกรรมใดก็ตามที่บุคคลสามารถควบคุมได้บุคคลก็สนใจที่จะสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของตนเองมากกว่าพฤติกรรมที่เขาไม่สามารถควบคุมได้ (อังศินันท์ อิทรกำแหง, 2552)

ดังการศึกษาที่ผ่านมาของ อรวรรณ คงเพียรธรรม และคณะ (2559) ที่ให้กลุ่มทดลองได้เตือนตนเองเริ่มจากการสังเกตการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูล่าฮูป ระยะเวลา ความถี่ ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง สังเกตการควบคุมอาหาร แล้วบันทึกลงในแบบบันทึก และการศึกษาของ คณิตา จันทวาส, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกรีฑากุล (2559) ที่ให้บุคลากรสาธารณสุขหญิงบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และการควบคุมอารมณ์ มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่ตั้งไว้เพื่อให้เกิดพลัง ในการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. การตัดสินใจ (Judgment-process) หมายถึง การเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับมาตรฐาน องค์ประกอบของเป้าหมายและความสำคัญของการบรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่นำมาประเมิน ข้อมูลที่นำมาเป็นมาตรฐานได้มาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การแสดงปฏิกิริยาทางสังคมต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น การตั้งมาตรฐานที่ดีคือการตั้งพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงระบุอย่างชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติที่แน่นอน เป็นมาตรฐานที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงและสามารถ

ปฏิบัติได้ Bandura (1986) เสนอว่า การตั้งเป้าหมายในการกระทำพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพและสะดวกต่อการตัดสินใจ หรือสะดวกต่อการประเมินพฤติกรรมของตนนั้น ควรตั้งเป้าหมายให้มีลักษณะดังนี้

2.1 มาตรฐานของบุคคล

2.1.1 ควรเป็นเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง (Specific goal) คือ บุคคลจะกำหนดเป้าหมายในการทำพฤติกรรมที่เจาะจงชัดเจนลงไปว่า เขาจะต้องทำพฤติกรรมอย่างไร และเท่าไหร่

2.1.2 ควรเป็นเป้าหมายที่มีความท้าทายจะเป็นสิ่งกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

2.1.3 ควรเป็นเป้าหมายที่ระบุแน่ชัดและมีทิศทางในการกระทำพฤติกรรมแน่นอนโดยไม่มีทางเลือกได้หลายทาง เช่น ควรตั้งเป้าว่า“วันนี้ฉันจะออกไปเดิน 5,000 ก้าว 30 นาที”

2.1.4 ควรเป็นเป้าหมายระยะสั้น การตั้งเป้าหมายในระยะสั้นในการกระทำพฤติกรรมจะมีผลต่อแรงจูงใจเนื่องจากบุคคลจะพบกับความสำเร็จที่ตั้งไว้ง่ายและเร็ว ก็จะมีความพึงพอใจ และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลพยายามกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวเพิ่มมากขึ้น

2.1.5 ควรเป็นเป้าหมายที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงและสามารถปฏิบัติได้ไม่สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง และไม่ยากหรือไม่ง่ายจนเกินไป

2.2 การเปรียบเทียบเทียบอ้างอิง (Referential performances) เมื่อบุคคลทราบผลการกระทำต่าง ๆ ของตนเองจากการวัด และการประเมินก็จะมีการเปรียบเทียบผลการกระทำของตนเองว่าสูงหรือต่ำกว่าคนอื่น เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการกระทำของตนเองให้ดีขึ้น ในการประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยการเปรียบเทียบกับผู้อื่นนั้น บุคคลสามารถเลือกเกณฑ์ในการเปรียบเทียบได้ 4 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

2.2.1 การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานที่เป็นมาตรฐานของกลุ่ม เช่น กลุ่มอายุ เพศ การศึกษา หรือกลุ่มตามที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2.2.2 การเปรียบเทียบกับตนเอง คือการที่บุคคลเปรียบเทียบผลการกระทำของตนเองกับสิ่งที่เขาเคยกระทำมาแล้วหรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตนตั้งขึ้น ซึ่งการเปรียบเทียบ กับตนเองจะทำให้เกิดความท้าทาย จะทำให้บุคคลพยายามกระทำพฤติกรรมให้ดีขึ้นกว่า ครั้งที่ผ่าน ๆ มา

2.2.3 การเปรียบเทียบกับสังคม คือการที่บุคคลใช้ผลการกระทำของผู้อื่นมาใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบกับผลการกระทำของตนเอง ซึ่งผลจากการกระทำของบุคคลอื่นที่นำมาใช้

เป็นเกณฑ์นั้นจะต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาพที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับตนเอง เช่น เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.2.4 การเปรียบเทียบกับกลุ่ม คือ การที่บุคคลเปรียบเทียบผลการกระทำของตนเองกับค่าเฉลี่ยจากการกระทำของกลุ่ม โดยเปรียบเทียบว่าผลการกระทำของตนอยู่ในลำดับที่เท่าไรของกลุ่ม เป็นต้น

2.3 คุณค่าของกิจกรรม องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ คือ คุณค่าของกิจกรรม บุคคลจะสนใจตัดสินกิจกรรมที่ตนกระทำน้อยหากพบว่า กิจกรรมนั้นมีคุณค่าต่อตนน้อย หรือไม่มีคุณค่าต่อตนเลย และบุคคลก็จะใช้ความพยายามในการกระทำกิจกรรมนั้นน้อย ในทางตรงกันข้ามบุคคลจะใช้พยายามมากในการทำกิจกรรมที่เขาพิจารณาว่า เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อเขามาก ส่วนกิจกรรมที่มีคุณค่าปานกลางจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมน้อยเพราะจะไม่กระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมมากนัก คุณค่าของกิจกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคล กิจกรรมจะมีคุณค่าถ้าบุคคลเห็นประโยชน์ที่พึงจะได้รับ

2.4 การให้คุณค่าสาเหตุของพฤติกรรม การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม บุคคลจะภูมิใจเมื่อตนเองประสบความสำเร็จและสามารถระบุสาเหตุได้ว่าเป็นเพราะความสามารถของตนเอง แต่จะรู้สึกพึงพอใจกับงานไม่มากนักถ้าพบว่าสาเหตุว่าเป็นเพราะปัจจัยภายนอก เพราะคิดว่าความสำเร็จนั้นไม่ได้มาจากความสามารถของตนเอง

ดังการศึกษาของ อรวรรณ คงเพียรธรรม และคณะ (2559) ให้กลุ่มทดลองสรุปวิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับตนเอง หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งขึ้น เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะออกกำลังกายด้วยห่วงฮูล่าฮูป การควบคุมอาหารและการปฏิบัตินั้นยังคงอยู่ตลอดไป รวมถึงการแนะนำปรับแก้ไขในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้องในกระบวนการ และการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุคต่อระดับน้ำตาลในเลือด และสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ ณัฐชนน ผุยนวล, นิสากร กรุงไกรเพชร และสมสมัย รัตนกรีฑากุล (2561) ให้กลุ่มทดลองสรุปวิเคราะห์ข้อมูล ระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว เปอร์เซ็นต์ไขมัน ความดันโลหิต ความจุปอด และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดการตัดสินที่จะออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุค และยังคงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เป็นกระบวนการสุดท้ายของกลไกการกำกับตนเอง ซึ่งกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองนี้จะทำหน้าที่อยู่ 2 ประการ ดังนี้

3.1 การตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมของตนเอง จากกระบวนการตัดสินใจ ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้เท่ากับ หรือสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลตอบสนองทางบวกต่อตนเอง หรือให้รางวัลกับตนเอง แต่ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้จะตอบสนองทางลบต่อตนเอง หรือการลงโทษตนเอง หรืออาจไม่มีปฏิกิริยาต่อตนเอง การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายแล้วจะให้สิ่งจูงใจกับตนเอง ซึ่งสิ่งจูงใจแบ่งเป็นดังนี้

3.1.1 สิ่งจูงใจตนเองจากภายนอก ได้แก่ วัตถุสิ่งของที่สามารถจับต้องได้ หรืออาจเป็นการให้เวลาอิสระกับตนเอง การกระทำที่ตนเองชอบ หรือการกระทำกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ

3.1.2 สิ่งจูงใจตนเองจากภายใน เป็นผลการกระทำจากภายในที่บุคคลให้กับตนเองหลังจากที่ประเมินการกระทำของตนแล้ว ซึ่งมีทั้งปฏิกิริยาทางบวกและทางลบ การแสดงปฏิกิริยาทางบวกคือ การที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเมื่อกระทำได้ตามเป้าหมายตัวอย่างเช่น การยกย่อง การชมเชย เป็นต้น ส่วนการแสดงปฏิกิริยาทางลบคือ การที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองทางลบเมื่อกระทำพฤติกรรมได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่นการตำหนิตนเอง การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ความรู้สึกละอายใจ และเสียใจ เป็นต้น

ดังการศึกษาของ ณัฐชนน ผุยนวล และคณะ (2561) ที่เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมได้เท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้กลุ่มทดลองให้รางวัลยกย่องชื่นชมตนเอง มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกาย อรวรรณ คงเพียรธรรม และคณะ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป การควบคุมอาหารและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง ทำการศึกษา 8 สัปดาห์ หลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา มะโนน้อม (2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยการออกกำลังกาย โดยใช้ยางยืดร่วมกับการควบคุมอาหารในผู้ใหญ่อายุ 35-59 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว เปอร์เซ็นต์ไขมัน และเส้นรอบเอวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ปภัสสร กิตติพีรชล, วรรณิกา อัศวชัยสุวิกรม และ สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2555) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแกว่งแขนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยให้แกว่งแขน 30 นาทีต่อวัน 3 วันต่อสัปดาห์ นาน 12 สัปดาห์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถกำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยการเดินได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย และน้ำหนักตัว โดยนำเทคนิคการกำกับตนเองของ Bandura (1986) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและทัศนคติการออกกำลังกายด้วยการเดิน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสุ่มสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังภาพที่ 2

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง R :	O_1	X	O_2
กลุ่มควบคุม R :	O_3		O_4

ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

O_1, O_3 หมายถึง การวัดพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

O_2, O_4 หมายถึง การวัดพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย น้ำหนักตัว หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X หมายถึง กระบวนการกำกับตนเอง

R หมายถึง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ อสม.หญิงที่มีน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร^2 จากผลการประเมินภาวะสุขภาพใน อสม. อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อสม.หญิงตำบลท่าข้าม ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร^2 จากผลการประเมินภาวะสุขภาพใน อสม. อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1. อายุ 35-59 ปี
2. ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมลดน้ำหนักในโครงการอื่นใด
3. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายได้
4. ไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และมีปัญหาโรคกระดูกและข้อ ที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย โดยได้รับการวินิจฉัยภาวะสุขภาพ จากแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ที่มาตรวจในวันคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม หรือ ดูจากแฟ้มประวัติสุขภาพที่ได้รับการตรวจรักษาไม่เกิน 1 เดือน
5. ใช้ Smart phone และ สามารถดาวน์โหลด Application “เดินนับก้าว” ได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ของการทดสอบแบบทางเดียวเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (1-β) เท่ากับ .90 และขนาดของอิทธิพล โดยใช้ข้อมูลการวิจัยของ คลินพร สนธิรักษ์ (2556) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการเดิน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองสำหรับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัยหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลอง 23.52 กิโลกรัม/ เมตร^2 กลุ่มควบคุม 24.36 กิโลกรัม/ เมตร^2 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง 0.96 กิโลกรัม/ เมตร^2 ตามสูตร ดังนี้ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543)

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

เมื่อกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z_α = ที่ระดับ α (.05) = 1.645 (จากตารางค่า Z α)

Z_β = ที่ระดับ β (.10) = 1.282 (จากตารางค่า Z β)

σ^2 = ความแปรปรวนของค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลอง คือ $(0.96)^2$

$(\mu_1 - \mu_2)^2$ = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$= (23.52 - 24.36)^2$

$= - (0.84)^2$

แทนค่าในสูตร n = $2(0.96)^2 (1.645+1.282)^2 / (0.84)^2$

= (1.84) (8.56) / 0.70

= 22.51

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม จึงมีจำนวน 23 คน รวมทั้งหมด 46 คน และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง เนื่องจากต้องปฏิบัติเป็นเวลาต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการถอนตัวอยู่ระหว่างร้อยละ 10-23 (ปภัสสร กิตติพีรชล และคณะ, 2555) และป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 25 รวมเป็น 58 คน ปรับขึ้นเป็นกลุ่มละ 30 คน รวม 2 กลุ่ม เป็น 60 คน

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดพื้นที่ดำเนินการวิจัยโดยเลือกพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอบางปะกง ซึ่งประกอบไปด้วย 13 ตำบล

2. เลือกตำบลท่าข้ามเป็นกลุ่มทดลองเนื่องจาก เป็นตำบลที่มี อสม. ภาวะน้ำหนักเกินมากเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอบางปะกง และเลือกตำบลบางเกลือเป็นกลุ่มควบคุมเนื่องจาก มีลักษณะภูมิประเทศ และ แบบแผนการดำเนินชีวิตของ อสม. คล้ายคลึงกันกับตำบลท่าข้าม

3. ขอรับอาสาสมัครในตำบลท่าข้าม และตำบลบางเกลือเพื่อเข้าร่วมการวิจัย โดยทำเอกสารประชาสัมพันธ์และติดประกาศโดยสมัครเข้าร่วมโครงการผ่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจากตำบลท่าข้าม 54 คน และตำบลบางเกลือ 58 คน

4. จัดประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจัดประชุมกลุ่มทดลองที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม และจัดประชุมกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ

5. ทำการสุ่มรายชื่อ อสม. หญิงในตำบลท่าข้ามที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่สมัครใจร่วมโครงการวิจัยและตรงตามเกณฑ์คัดเข้า มีผู้ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า 43 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากแบบไม่คืนที่ ขึ้นมา 30 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก

6. ทำการสุ่มรายชื่อ อสม. หญิงในตำบลบางเกลือที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่สมัครใจร่วมโครงการวิจัยและตรงตามเกณฑ์คัดเข้า มีผู้ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า 41 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากแบบไม่คืนที่ ขึ้นมา 30 คนเช่นกัน เพื่อเป็นกลุ่มควบคุม

7. ผู้ที่สมัครใจ แต่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มอบคู่มือเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก เพื่อให้ไปศึกษาเพิ่มเติม และจัดอบรมให้ความรู้หลังเสร็จสิ้นโครงการ ซึ่งพบว่า มี อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมรับการอบรม จำนวน 10 คน แบ่งเป็นจากตำบลท่าข้าม 4 คน ตำบลบางเกลือ 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ส่วนสูง ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพจำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะการเติมข้อความลงในช่องว่าง และเป็นข้อให้เลือกตอบตามความเป็นจริง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน เป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมิน การออกกำลังกายด้วยการเดิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับมาจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของ Kusinitz and Fine (1995) ตามเกณฑ์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3 ข้อ ลักษณะคำถามปลายเปิด 3 ระดับ ครอบคลุมถึงระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ความแรง ความถี่ในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ดังนี้

การให้คะแนนความถี่ของกิจกรรม

ไม่ออกกำลังกายด้วยการเดินเลย	0 คะแนน
ออกกำลังกายด้วยการเดิน 1-2 วันใน 1 สัปดาห์	1 คะแนน
ออกกำลังกายด้วยการเดิน $\geq$ 3 วันใน 1 สัปดาห์	2 คะแนน

การให้คะแนนความหนักของกิจกรรม

จำนวนก้าว $\leq$ 7,000 ก้าว	0 คะแนน
จำนวนก้าว 7,001-9,999 ก้าว	1 คะแนน
จำนวนก้าว $\geq$ 10,000 ก้าว	2 คะแนน

การให้คะแนนความนานของกิจกรรม

ออกกำลังกายด้วยการเดินน้อยกว่า 10 นาทีใน 1 วัน	0 คะแนน
ออกกำลังกายด้วยการเดิน 10-29 นาทีใน 1 วัน	1 คะแนน
ออกกำลังกายด้วยการเดิน $\geq$ 30 นาทีใน 1 วัน	2 คะแนน

มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยอิงเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อความสอดคล้องกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน (ความถี่+ความนาน+ความหนัก)

6 คะแนน	หมายถึง ดีมาก
5 คะแนน	หมายถึง ดี
4 คะแนน	หมายถึง ปานกลาง
3 คะแนน	หมายถึง น้อย
0-2 คะแนน	หมายถึง ไม่ออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ครอบคลุมถึงความรู้สึกต่อความถี่ ระยะเวลา และความแรงในการออกกำลังกายด้วยการเดินที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามจำนวนมีทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะการวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้ความหมาย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกอย่างมาก
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ว่าตรงกับความรู้สึก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกอย่างมาก

การให้ค่าคะแนน

กรณีข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

กรณีข้อความเชิงลบให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ค่ากึ่งกลางของพิสัยแต่ละชั้นในการสรุปเพื่อการพรรณนาทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินไม่ดีอย่างมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินดี

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกน้ำหนักตัว ส่วนสูง เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง โดยแบบบันทึกจะมีหน่วยเป็นกิโลกรัม และเซนติเมตร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการกำกับตนเอง 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 รวม 3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ติดตามกระตุ้นการกำกับตนเองผ่านโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4 และ 5 ฝึกกำกับตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยติดตามผล ช่วยแนะนำแนวทาง เสริมแรงให้กลุ่มทดลองผ่าน Line และในสัปดาห์ที่ 6-8 กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยรูปแบบกิจกรรมผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura (1986) โดยการจัดกิจกรรมให้ อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้กำกับตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) เริ่มจากให้กลุ่มทดลองได้ตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก สังเกตการออกกำลังกายด้วยการเดิน และการชั่งน้ำหนัก ประเมินภาวะน้ำหนักเกินด้วยตนเอง แล้วบันทึกผลการสังเกตตนเองที่สังเกตได้ลงในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน (2) กระบวนการตัดสินใจ (Judgment-process) สรุปวิเคราะห์ข้อมูลในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับตนเอง หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเกิดการตัดสินใจที่จะออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยการปฏิบัติกิจกรรมนั้นยังคงอยู่ตลอดไป (3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เท่ากับ หรือสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ กลุ่มทดลองจะแสดงพฤติกรรมทางบวกกับตนเอง เช่น การให้รางวัลกับตนเอง การยกย่องชื่นชมตนเอง

2.2 แผนการสอน และและสไลด์ประกอบการสอนเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน และอันตรายจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพื่อสร้างความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการลดน้ำหนักประกอบ ด้วยเนื้อหาดังนี้ (1) ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (2) เกณฑ์

การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (3) อันตรายจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (4) แนวทางการป้องกันดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

2.3 คู่มือการให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาที่จำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในการกำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยการเดิน และสามารถสะดวกที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองเมื่อมีข้อสงสัย

2.4 แบบบันทึกหมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน คือ แบบบันทึกสำหรับการกำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ประกอบไปด้วย ตารางบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดิน ระยะเวลา จำนวนก้าว ความถี่ และพลังงานในการเดินแต่ละครั้ง

2.5 เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิตอล ยี่ห้อSHAPER รุ่น SD หน่วยเป็นกิโลกรัม มีการสอบเทียบเครื่องมือและมีใบแสดงผลผ่านเกณฑ์การตรวจมาตรฐานจากโรงงานผู้ผลิต และการตั้งมาตรฐานของเครื่อง นำสิ่งของออกทุกครั้งก่อนชั่งน้ำหนัก ปรับเครื่องชั่งน้ำหนักให้เป็น 0 ขณะยืนชั่งไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ก่อนอ่านค่าให้ตัวเลขอยู่นิ่งก่อนเสมอ

2.6 วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายภาพ อุปกรณ์เครื่องเขียน

การทดลอง

ดำเนินการทดลอง โดยการจัดกิจกรรม ซึ่งรูปแบบกิจกรรมเป็นการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง Bandura (1986) มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

แนวคิด/ ทฤษฎี	การประยุกต์ใช้/ กิจกรรม
1. การสังเกตตนเอง (Self-observation) กระบวนการที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้น ด้วยตนเอง เพื่อเตือนตนเอง มี 2 ส่วน คือ	1.1 จัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยการบรรยายที่มีเนื้อหาแสดงถึง สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน วิธีการประเมิน และแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน 1.2 ให้กลุ่มทดลองประเมินภาวะน้ำหนักเกินของตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย 1.3 ให้กลุ่มทดลองสังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินของตนเอง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวคิด/ ทฤษฎี	การประยุกต์ใช้/ กิจกรรม
1.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ให้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 1.2 การบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) เป็นการเตือนตนเองในการปฏิบัติ	1.4 ให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายด้วยการเดินนับก้าว เป้าหมายการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว 1.5 ให้กลุ่มทดลองบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินนับก้าวผ่าน Application “เดินนับก้าว” รวมทั้งระยะเวลา ความถี่ ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง แล้วบันทึกลงในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้าพิชิตอ้วน และบันทึกผลลงใน Line กลุ่ม “อสม.หมื่นก้าว” การเตือนตนเองจะทำให้กลุ่มทดลองรู้ว่าตนเองมีการปฏิบัติในลักษณะใด ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. การตัดสินใจ (Judgment process) ตอบสนองข้อมูลที่ได้จากการสังเกต บันทึกพฤติกรรมของตนเอง โดยนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมาย	2.1 ให้กลุ่มทดลองสรุปวิเคราะห์ข้อมูลการเดิน เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ที่ตั้งไว้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะออกกำลังกายด้วยการเดิน และยังคงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง 2.2 ให้คำแนะนำ ปรับแก้ไขในกรณีที่กลุ่มทดลองยังไม่เข้าใจในกระบวนการ
3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction)	3.1 เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมได้เท่ากับ หรือสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้กลุ่มทดลองทำสัญญาให้รางวัล ยกย่องชื่นชมตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร 3.2 หากกลุ่มทดลองปฏิบัติได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยต้องคอยให้การเสริมแรง (Self-reinforcement) ให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป

กิจกรรมการทดลองในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเข้าร่วมตามกระบวนการกำกับตนเอง ซึ่งจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 รวม 3 ครั้ง จัดกิจกรรมวันเว้นวัน ครั้งละ 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ติดตามกระตุ้นการกำกับตนเองผ่านโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 และฝึก

กำกับตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยติดตามผล ช่วยแนะนำแนวทาง เสริมแรงให้กลุ่มทดลองผ่าน Line ในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 รวมระยะเวลา ในการทดลอง 5 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 6-8 กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการเดิน ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 " รู้เท่าทันน้ำหนักเกิน"

ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิทยากร และกลุ่มทดลองสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

2. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถสังเกตตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน การชั่งน้ำหนัก คำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง และจดบันทึกลงในแบบบันทึกหมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วนได้ถูกต้อง

3. เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการออกกำลงกายด้วยการออกกำลังกายด้วยการเดิน

4. เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ Application "เดินนับก้าว" รวมทั้งสามารถทดลองใช้ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม

1. กลุ่มทดลองลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยแจกแบบให้ความรู้ แบบบันทึกหมื่นก้าวสองเท้าพิชิตอ้วน และให้กลุ่มทดลองชั่งน้ำหนักเพื่อลงบันทึกในแบบบันทึกน้ำหนักตัว

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการจัดกิจกรรม สร้างสัมพันธภาพ โดยให้กลุ่มทดลองแนะนำตัว และร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้คุ้นเคยกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ ผ่าน Power point ที่มีเนื้อหาแสดงให้เห็นถึง สถานการณ์ปัญหาของภาวะน้ำหนักเกินในระดับโลก ประเทศ และพื้นที่, การประเมินภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุ และผลกระทบจากภาวะน้ำเกิน พร้อมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ด้วยการออกกำลังกายด้วยการเดินครอบคลุมถึง ระยะเวลา ความถี่ ความหนัก และให้กลุ่มทดลองร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปข้อมูล

4. ให้กลุ่มทดลอง สังเกต และประเมินสุขภาพตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก คำนวณค่าดัชนีมวลกายด้วยตนเอง สังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล และบันทึกลงในแบบบันทึกหมื่นก้าวสองเท้าพิชิตอ้วน

5. สอนและสาธิตวิธีการเดินที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเปิดวีดีโอ “FAST Walking In 30 minutes” จาก Youtube ประกอบการเดิน

6. แนะนำวิธีการใช้ Application “เดินนับก้าว” พร้อมทั้งให้กลุ่มทดลอง Download และทดลองใช้

7. จัดตั้ง Line กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มทดลองส่งผลการเดิน หลังทดลองเดินผ่าน Application “เดินนับก้าว” และนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป พร้อมกล่าวขอบคุณ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถสังเกตตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และลงบันทึก ในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน

2. สามารถสังเกตตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และบันทึกลงในแบบบันทึกน้ำหนักตัวได้

3. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และ สามารถเดินได้อย่างถูกต้อง

4. สามารถใช้ Application “เดินนับก้าว” ได้ถูกต้อง

หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า กลุ่มทดลองได้มีการสร้างความรู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน สามารถประเมินตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณดัชนีมวลกาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายด้วยการเดิน และมีความเข้าใจในการใช้ Application “เดินนับก้าว” ทุกคน

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 กิจกรรม ลดน้ำหนักไม่ยากอย่างคิด ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถตั้งเป้าหมาย ในการลดน้ำหนัก และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน

2. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าใจวิธีการเตือนตนเอง จากการจดบันทึกลงในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน และการเตือนตนเองจากการใช้ Application “เดินนับก้าว” ในการเดินนับก้าวผ่านได้อย่างถูกต้อง

3. เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจ และตระหนักถึงผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน

4. เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจ และประเมินพลังงานจากการเดินออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม

1. บรรยายเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน ผ่าน Power point

2. ให้บุคคลต้นแบบทางด้านสุขภาพ ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินมาบอกเล่าประสบการณ์การเดินเพื่อลดน้ำหนัก พร้อมทั้งนำรูปภาพก่อน และหลังลดน้ำหนักมาเปรียบเทียบ เพื่อเป็นต้นแบบการลดน้ำหนัก ให้กับกลุ่มทดลอง

3. อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการกำกับตนเอง ในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในแต่ละขั้นตอน สอนให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายการเดินด้วยตนเอง

4. ทบทวนวิธีการเดินเพื่อลดน้ำหนักจากกิจกรรมในครั้งที่ 1 และให้กลุ่มทดลองเดินจริงประกอบกับการใช้ Application "เดินนับก้าว" เพื่อเป็นการเตือนตนเอง

5. ให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายในการเดินเป็นจำนวนก้าว (เพื่อนำไปทดลองเดินจริงในกิจกรรมครั้งที่ 3) รวมทั้งจำนวน วัน เวลา และตั้งเป้าหมายของการลดน้ำหนักของแต่ละบุคคล เช่น อยากสวยหุ่นดี, สุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นต้น พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกหมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน และให้ผู้วิจัยเสนอแนะตามหลักการที่เหมาะสม

6. ให้กลุ่มทดลองนึกถึงภาพ และจินตนาการถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน

2. สามารถตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายด้วยการเดินประกอบไปด้วย จำนวนก้าว และความถี่ ของแต่ละบุคคลได้

3. สามารถใช้ Application "เดินนับก้าว" และ จดบันทึกผลการออกกำลังกายด้วยการเดินลงในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วนได้

หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน สามารถตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายได้ทุกคน

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3 กิจกรรมหมื่นก้าว ง่ายนิดเดียว ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ณ ลานอาคารเอนกประสงค์เทศบาลท่าข้าม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถฝึกกระบวนการตัดสินใจของแต่ละบุคคล จากวิเคราะห์ตนเองหลังจากทดลองเดินเสร็จโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

กิจกรรม

1. ทบทวนความรู้จากกิจกรรมในครั้งที่ 1 และ 2

2. ให้กลุ่มทดลองทบทวนเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และการเดินของแต่ละคน โดยการให้พูดทีละคนเพื่อเป็นการให้สัญญาต่อตนเอง และเขียนบันทึกคำมั่นสัญญาของตนเองในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน

3. ให้กลุ่มทดลองฝึกการเดินในสถานที่จริง (อาคารเอนกประสงค์ตำบลท่าข้าม) ประกอบกับการใช้ Application "เดินนับก้าว" ตามเป้าหมายที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ หลังจากเดิน ให้จดบันทึกลงในแบบบันทึก หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน และให้กลุ่มทดลองเปรียบเทียบ ผลลัพธ์การเดินกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้าหากไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายให้กลุ่มทดลอง วิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางใหม่ด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำ

4. อธิบายถึงรูปแบบกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-3 ในการติดตามผ่านการโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง และ การส่งผลการเดินผ่าน Application line ทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัย และปัญหาในการทำกิจกรรม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำ ในสัปดาห์ที่ 4-5

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถบอกถึงเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และเป้าหมายในการออกกำลังกายของแต่ละคนได้ทุกคน

2. สามารถเดินและเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ทุกคน

3. สามารถวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางในการออกกำลังกายใหม่ ในกรณีที่กลุ่มที่กลุ่มทดลองไม่สามารถทำได้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. เข้าใจถึงรูปแบบในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2-5 ทุกคน

หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน สามารถเดินได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 14 คน สำหรับกลุ่มทดลองที่เดินไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถวิเคราะห์ตนเองและร่วมหาแนวทางแก้ไขกับผู้วิจัยได้ เข้าใจรูปแบบกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-5 ทุกคน

สัปดาห์ที่ 2-3 ปฏิบัติตามแผนกำกับตนเองพร้อมการติดตามผลทางโทรศัพท์และแอพพลิเคชั่น Line ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติกำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยกันเดินด้วยตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าในการกำกับตนเองโดยการโทรศัพท์ และแอพพลิเคชั่น Line สัปดาห์ละครั้ง

หลังเสร็จสิ้นการติดตามในสัปดาห์ที่ 2-3 พบว่า ในสัปดาห์ที่ 2 มีกลุ่มทดลองไม่รับสายขณะโทรติดตาม 3 คน จึงดำเนินการติดตามในวันถัดไป สัปดาห์ที่ 3 สามารถติดตามกลุ่มทดลองได้ครบทุกคน มีกลุ่มทดลอง 4 คนที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับเดินและใช้ Application ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแล้ว

สัปดาห์ที่ 4 - 5 ปฏิบัติตามแผนการกำกับตนเองที่บ้าน ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติกำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยกันเดินเองที่บ้าน และให้กลุ่มทดลองส่งรูปภาพผลการเดินในแต่ละสัปดาห์ พร้อมทั้งแบบบันทึกหมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน ทุกสัปดาห์ และผู้วิจัยให้คำแนะนำเสริมแรงให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่อไปอย่างต่อเนื่อง

หลังเสร็จสิ้นการติดตามในสัปดาห์ที่ 4-5 กลุ่มทดลองสามารถส่งผลการเดินผ่าน Line ได้ครบทุกคน มีกลุ่มทดลองที่มีข้อสงสัยและปัญหาเกี่ยวกับการเดิน 5 คน ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะร่วมหาแนวทางการแก้ไขกับกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 6-8 ปฏิบัติตามแผนกำกับตนเองที่บ้าน ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติกำกับตนเองในการออกกำลังกายด้วยกันเดินเองที่บ้าน โดยวางแผนฝึกปฏิบัติ แก้ไขปัญหา ด้วยตนเอง

กิจกรรมการทดลองในกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม เข้าร่วมกิจกรรมประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และทำแบบสอบถามข้อมูลทั่ว แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน และแบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในสัปดาห์ที่ 1 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ ในสัปดาห์ที่ 2-8 ได้รับการพยาบาลปกติ จากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยจัดประชุม อบรมให้ความรู้ อสม. เดือนละ 1 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามทัศนคติการออกกำลังกาย แบบบันทึกน้ำหนักตัว แผนการสอน คู่มือการให้ความรู้เรื่อง ภาวะน้ำหนักเกินและอันตรายจากโรคอ้วน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยการเดิน แบบบันทึกหมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำมาแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมในการใช้ภาษา (Wording) และการจัดลำดับเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับคำนิยามตามกรอบแนวคิดทฤษฎี และผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของแบบสอบถามจากสูตร

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3, 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่า CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน = 0.66

ค่า CVI ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน = 0.91 ทำการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้

2. นำไปทดลองใช้

ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบสอบถามทัศนคติการออกกำลังกาย ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาดิน ซึ่งเป็นเขตติดต่อกับ ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทำการเก็บข้อมูล เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ โดยพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient)

หลังนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .89 และแบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนนบาค เท่ากับ .73 ซึ่งถือว่าเป็นค่าความเชื่อมั่นระดับสูงและระดับปานกลาง (Hinkle, Wiersma, & Jurs, 1998) ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

2. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยนำจดหมายจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองทั้งหมด โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำ

วิจัย และระยะเวลาสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

5. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ของกลุ่มทดลองโดยทำแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามการออกกำลังกาย แบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกาย ชั่งน้ำหนักและบันทึกน้ำหนักโดยให้ อสม. กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม โดยแต่ละคนนั่งห่างกัน 1 ช่วงแขน เมื่อตอบเสร็จใส่ซองปิดผนึก และผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อทำการประเมินเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนัด วัน เวลา และสถานที่ในการจัดอบรมแก่ อสม.

6. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 9 หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 8 สัปดาห์ โดยทำแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามการออกกำลังกาย แบบสอบถามทัศนคติการออกกำลังกาย ชั่งน้ำหนัก และบันทึกน้ำหนักตัว แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยนัดกลุ่มทดลอง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีเดียวกัน กับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง แบบสอบถามที่ได้จะเก็บใส่ซองและปิดผนึกไว้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม

1. หลังได้รับการรับรองจากจริยธรรม ผู้วิจัยจึงดำเนินเข้าพบหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เพื่อขอข้อมูลและติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และขออนุญาตจัดอบรมตามแผนการดำเนินงานวิจัย

2. ติดต่อประสานงาน เพื่อเข้าพบ อสม. ในวันประชุมประจำเดือน เพื่อดำเนินกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน แบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยเดิน ชั่งน้ำหนัก และบันทึกน้ำหนักตัว ของ อสม. ในห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ โดยแต่ละคนนั่งห่างกัน 1 ช่วงแขน เมื่อตอบเสร็จใส่ซองปิดผนึก และผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อทำการประเมินเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนัด วัน เวลาและสถานที่ในการเก็บข้อมูลหลังทดลอง

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 9 หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 8 สัปดาห์ โดยทำแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบสอบถามทัศนคติการออกกำลังกายด้วยการเดิน ชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง ชั่งน้ำหนัก และบันทึกน้ำหนักตัว แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยนัดกลุ่มควบคุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีเดียวกัน กับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง แบบสอบถามที่ได้จะเก็บใส่ซองและปิดผนึกไว้

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ในเวลาใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันเหตุการณ์พ้องที่อาจเกิดขึ้นได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการนำเสนอโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาและให้การรับรองวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เลขที่ใบรับรอง IRB3 – 050/2564 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้รายละเอียด เกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างแนวทางจริยธรรมสากลโดยมีหลักการดังนี้

1. การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการทำวิจัย แก่อาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ถ้ามีความรู้สึกลำบากใจหรือขัดข้องใจในการเข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเวลา การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่มีผลใด ๆ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืองานประจำของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับทราบข้อมูลโดยถ่องแท้แล้ว และยินดีเข้าร่วมมือในงานวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. การรักษาความลับ ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล แต่จะแสดงผลเป็นภาพรวมเท่านั้น ในการเผยแพร่ข้อมูลได้นำเสนอข้อมูลเป็นข้อมูลทางวิชาการ

3. ความยุติธรรมและความซื่อสัตย์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยความยุติธรรมไม่มีการเลือกปฏิบัติ

4. กิจกรรมการทดลองนี้เป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรง ได้รับความรู้และเป็นแนวทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลและเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน

5. หลังการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับการอบรมให้ความรู้ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองตามความสมัครใจ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 6 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนและหลังการทดลองทุกฉบับ ก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้วย สถิติ Chi-square test และสถิติ Independent *t*-test

2. พรรณนาพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินรายข้อ ทัศนคติการออกกำลังกาย ค่าน้ำหนักตัว ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน และค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent *t*-test ซึ่งได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพบว่า มีการกระจายเป็นแบบปกติ (Normal distribution)

4. กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีอายุ 35-59 ปี ที่ปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบางปะกง จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 70 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพการสมรส เป็นหม้าย/หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ สมรส ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 56.7 เป็นผู้มีรายได้ ร้อยละ 86.7 ความพอเพียงของรายได้ พบว่า ไม่พอเพียงร้อยละ 63.3 และภาวะสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 73.3 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพการสมรส เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.7 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา/ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ เป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน/ ว่างงาน ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ ร้อยละ 86.7 โดยความพอเพียงของรายได้ พบว่า ไม่พอเพียง ร้อยละ 53.3 และภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

เมื่อทดสอบสัดส่วนการกระจายตามลักษณะของศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแคว์ (Chi-square test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอายุ ของ อสม. หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที (*t*-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 รายละเอียดดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (*n* = 30)		กลุ่มควบคุม (*n* = 30)		*P* (2- tailed)
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	
อายุ					
ไม่เกิน 50 ปี	9	30.0	8	26.7	.23
51-59 ปี	21	70.0	22	73.3	
	Min 40 ปี	Max 59 ปี	Min 37 ปี	Max 59 ปี	
	M = 51.8 ปี	*SD* = 4.89 ปี	*M* = 52.9 ปี	*SD* = 5.57 ปี	
สถานภาพสมรส					
โสด	5	16.7	7	23.3	.24
สมรส	12	40.0	17	56.7	
หม้าย/ หย่าร้าง- แยกกันอยู่	13	43.3	6	20.0	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา/ มัธยมต้น	18	60.0	14	46.7	.60
มัธยมปลาย/ ปวช.	9	30.0	11	36.7	
อนุปริญญาและป.ตรี	3	10.0	5	16.6	
อาชีพปัจจุบัน					
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	17	56.7	13	43.4	.65
รับจ้าง/ ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท	9	30.0	7	23.3	
พ่อบ้าน-แม่บ้าน/ ว่างงาน	4	13.3	10	33.3	

* เปรียบเทียบด้วยการทดสอบค่าที (*t*-test)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (*n* = 30)		กลุ่มควบคุม (*n* = 30)		*P* (2-tailed)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ (ไม่รวมค่าตอบแทน อสม.)					
ไม่มี	4	13.3	4	13.3	.09
มี	26	86.7	26	86.7	
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่พอ	19	63.3	16	53.3	.10
พอ	11	36.7	14	46.7	
ภาวะสุขภาพ					
ไม่มี	17	56.7	16	53.3	.30
มี (เบาหวาน ความดัน/ ไขมันสูง)	13	43.3	14	46.7	

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินประกอบด้วยจำนวนความถี่ จำนวนก้าว และระยะเวลาในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนการทดลองมีดังนี้

ในกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีการออกกำลังกายด้วยการเดินเลย ร้อยละ 83.3 โดยมีจำนวนก้าวเดินน้อยกว่า 7,000 ก้าว/ วัน ร้อยละ 76.7 และระยะเวลาในการออกกำลังกายด้วยการเดิน มีระยะเวลาน้อยกว่า 10 นาที/ วัน ร้อยละ 86.7

ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายด้วยการเดินเลย ร้อยละ 76.7 โดยจำนวนก้าวในการเดินน้อยกว่า 7,000 ก้าว/ วัน ร้อยละ 80.0 และระยะเวลาในการออกกำลังกายด้วยการเดิน มีระยะเวลาน้อยกว่า 10 นาที/ วัน ร้อยละ 80.0

พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินหลังการทดลองมีดังนี้

ในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนวันในการออกกำลังกายเดินเพิ่มมากขึ้นมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ถึงร้อยละ 90.0 โดยมีการออกกำลังกายด้วยการเดินมีจำนวนก้าว มากกว่า

หรือเท่ากับ 10,000 ก้าว ร้อยละ 80.0 และมีระยะเวลาออกกำลังกายด้วยการเดิน มากกว่า 20 นาที/ วัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.4

ในขณะที่กลุ่มควบคุม ยังมีคงพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายด้วยการเดินเลย ร้อยละ 76.7 จำนวนก้าวเดิน/ วัน น้อยกว่า 7,000 ก้าว ร้อยละ 63.3 ระยะเวลาการออกกำลังกายด้วยการเดิน/ วัน น้อยกว่า 10 นาที ร้อยละ 73.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อน และหลังการทดลอง

พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันในการออกกำลังกาย (วัน/ สัปดาห์)								
ไม่ออกกำลังกายฯ	23	76.7	25	83.3	23	76.7	0	0.0
1-2 วัน	4	13.3	3	10.0	4	13.3	3	10.0
3 วัน และมากกว่า	3	10.0	2	6.7	3	10.0	27	90.0
จำนวนก้าวเดิน/ วัน								
น้อยกว่า 7,000 ก้าว	24	80.0	23	76.7	19	63.3	1	3.3
7,000-9,999 ก้าว	6	20.0	7	23.3	8	26.7	5	16.7
มากกว่าหรือ = 10,000 ก้าว	0	0.0	0	0.0	3	10.0	24	80.0
ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย/ วัน (นาที)								
น้อยกว่า 10 นาที	24	80.0	26	86.7	22	73.3	1	3.3
10 ถึง 29 นาที	5	16.7	3	10.0	5	16.7	4	13.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	1	3.3	1	3.3	3	10.0	25	83.4

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินของ อสม. หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีดังนี้ ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเลย (M = 2.13, SD = 0.43; M = 2.30, SD = 0.70 ตามลำดับ)

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินอยู่ในระดับดี (M = 5.47, SD = 0.73) ส่วนกลุ่มควบคุม ยังคงไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเลย (M = 2.40, SD = 0.89) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 (t = 15.10, p < .001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มควบคุมดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และการเปรียบเทียบผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	**ก่อนทดลอง**			**หลังทดลอง**			**ผลต่าง (หลัง–ก่อน)**		t	$P_{(1\text{-tailed})}$
	M	SD	**ระดับ**	M	SD	**ระดับ**	$M_{(diff)}$	$SD_{(diff)}$		
กลุ่มทดลอง	2.13	0.43	ไม่ออกกำลังกาย	5.47	0.73	ดี	3.06	1.11	15.10	< .01
กลุ่มควบคุม	2.30	0.70	ไม่ออกกำลังกาย	2.40	0.89	ไม่ออกกำลังกาย	0.16	0.64		

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินของ อสม. หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.17, SD = 0.40; M = 3.08, SD = 0.14 ตามลำดับ)

ก่อนการทดลอง พบว่า ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.17, SD = 0.40; M = 3.08, SD = 0.14 ตามลำดับ) โดยทัศนคติที่ดีได้แก่ ความพอเพียงในการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ช่วยลดน้ำหนักได้ รู้สึกท้าทาย ช่วยลดความเครียดได้ สะดวกไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์มาก ทำให้ร่างกายแข็งแรงป้องกันโรคได้และสามารถปฏิบัติคนเดียวได้ แต่ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินที่ไม่ดี ได้แก่ เป็นสิ่งที่ทำแล้วเสียเวลา เสียเวลาประกอบอาชีพ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เป็นการหักโหม และต้องมีสถานที่เฉพาะในการออกกำลังกาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อ	ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	ก่อนการทดลอง					
		กลุ่มทดลอง		แปลผล	กลุ่มควบคุม		แปลผล
		M	***SD***		***M***	***SD***	
1	การออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างน้อย 3-5 วันใน 1 สัปดาห์ เป็น**สิ่งที่ทำได้ไม่เสียเวลา**	2.20	0.66	ไม่ดี	2.17	0.87	ไม่ดี
2	ใน 1 สัปดาห์ ควรออกกำลังกาย 3-5 วัน ถึง**เพียงพอ**ต่อการลดน้ำหนัก	3.90	1.12	ดี	3.87	0.82	ดี
3	ออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็น**สิ่งที่ทำได้ง่าย**	4.10	1.12	ดี	3.93	0.79	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	ก่อนการทดลอง					
		กลุ่มทดลอง		แปลผล	กลุ่มควบคุม		แปลผล
		M	*SD*		*M*	*SD*	
4	การออกกำลังกายด้วยการเดิน**ไม่ทำให้เสีย เวลา**ในการประกอบอาชีพทำมาหากิน	2.40	0.77	ไม่ดี	2.20	0.66	ไม่ดี
5	การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นเรื่องไม่ยุ่งยาก	2.67	0.71	ปานกลาง	2.90	0.66	ปานกลาง
6	การเดินออกกำลังกายด้วยการเดิน 30 นาทีต่อวัน เป็นระยะเวลาที่**ไม่นานเกิน**ไป	2.93	0.74	ปานกลาง	3.13	0.51	ปานกลาง
7	การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย 30 นาทีสามารถ**ช่วยลดน้ำหนักได้**	3.57	1.01	ดี	4.23	0.63	ดี
8	การออกกำลังกายด้วยการเดิน 10,000 ก้าว เป็นสิ่งที่**ทำได้ไม่ยาก เป็นไปได้**	2.33	0.96	ไม่ดี	2.10	0.66	ไม่ดี
9	การออกกำลังกายด้วยการเดินจำนวนมาก กว่าหรือเท่ากับ 7,000 ก้าว เป็นการ**ไม่หักโหม**	1.97	0.76	ไม่ดี	2.20	0.71	ไม่ดี
10	การออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยตั้งเป้าหมายเป็นจำนวนก้าวทำให้**รู้สึกท้าทาย**	3.93	1.20	ดี	3.83	0.70	ดี
11	การออกกำลังกายด้วยการเดิน **ไม่จำเป็น ต้องมีสถานที่เฉพาะ** เช่น ลานกีฬา	2.33	0.60	ไม่ดี	2.43	0.62	ไม่ดี
12	คนที่ทำงานหนัก**ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย**ด้วยการเดินเพิ่มอีก	2.73	0.61	ปานกลาง	2.83	0.70	ปานกลาง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	ก่อนการทดลอง					
		กลุ่มทดลอง		แปลผล	กลุ่มควบคุม		แปลผล
		M	*SD*		*M*	*SD*	
13	ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว **ไม่จำเป็น ต้องออกกำลังกาย**ด้วยการเดิน	2.53	0.90	ปานกลาง	2.77	0.63	ปานกลาง
14	การออกกำลังกายด้วยการเดิน ช่วย**ลดความเครียด**ได้	4.00	0.74	ดี	4.07	0.45	ดี
15	การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นสิ่ง**ที่สะดวก** ไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์มาก	4.00	1.14	ดี	3.70	0.65	ดี
16	การออกกำลังกายด้วยการเดิน ทำให้**ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค**	4.10	1.18	ดี	3.73	0.69	ดี
17	การออกกำลังกายด้วยการเดินสามารถ**ปฏิบัติคนเดียว** ที่บ้านได้	4.13	0.97	ดี	4.17	0.65	ดี
	รวม	**3.17**	**0.40**	**ปานกลาง**	**3.08**	**0.14**	**ปานกลาง**

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินอยู่ในระดับดี ($M = 3.51$, $SD = 0.15$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.19$, $SD = 0.14$)

โดยทัศนคติของกลุ่มทดลองที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดีมากเกี่ยวกับ ความเพียงพอต่อการลดน้ำหนัก เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สามารถช่วยลดน้ำหนักได้ เป็นการออกกำลังกายที่สะดวก และทำให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคได้ แต่ทัศนคติที่ยังคงอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ทำให้เสียเวลาประกอบอาชีพ เป็นเรื่องยุ่งยาก เป็นการหักโหมและไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายถ้าไม่มีโรคประจำตัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อ	ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	หลังการทดลอง					
		กลุ่มทดลอง		แปลผล	กลุ่มควบคุม		แปลผล
		M	*SD*		*M*	*SD*	
1	การออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างน้อย 3-5 วันใน 1 สัปดาห์ เป็น**สิ่งที่ทำได้ไม่เสียเวลา**	3.67	0.71	ดี	2.17	0.87	ไม่ดี
2	ใน 1 สัปดาห์ ควรออกกำลังกาย 3-5 วัน ถึง**เพียงพอ**ต่อการลดน้ำหนัก	4.77	0.43	ดีมาก	3.77	0.86	ดี
3	ออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็น**สิ่งที่ทำได้ง่าย**	4.70	0.53	ดีมาก	3.83	0.83	ดี
4	การออกกำลังกายด้วยการเดิน**ไม่ทำให้เสียเวลา**ในการประกอบอาชีพ ทำมาหากิน	2.33	0.71	ไม่ดี	2.20	0.66	ไม่ดี
5	การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็น**เรื่องไม่ยุ่งยาก**	2.47	0.51	ไม่ดี	2.90	0.66	ปานกลาง
6	การเดินออกกำลังกายด้วยการเดิน 30 นาทีต่อวัน เป็นระยะเวลา**ที่ไม่นานเกิน**ไป	2.77	0.43	ปานกลาง	3.13	0.51	ปานกลาง
7	การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย 30 นาทีสามารถ**ช่วยลดน้ำหนัก**	4.63	0.67	ดีมาก	3.47	1.01	ปานกลาง
8	การออกกำลังกายด้วยการเดิน 10,000 ก้าว เป็นสิ่งที่**ทำได้ มีทางเป็นไปได้**	2.87	0.51	ปานกลาง	2.10	0.66	ไม่ดี

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	หลังการทดลอง					
		กลุ่มทดลอง		แปลผล	กลุ่มควบคุม		แปลผล
		M	*SD*		*M*	*SD*	
9	การออกกำลังกายด้วยการเดินจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 7,000 ก้าว เป็นการ**ไม่หักโหม**	2.20	0.66	ไม่ดี	2.20	0.71	ไม่ดี
10	การออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยตั้งเป้าหมายเป็นจำนวนก้าวทำให้**รู้สึกท้าทาย**	3.73	0.79	ดี	3.57	0.62	ดี
11	การออกกำลังกายด้วยการเดิน ไม่จำเป็นต้องมี**สถานที่เฉพาะ** เช่น ลานกีฬา	2.60	0.50	ปานกลาง	2.43	0.62	ไม่ดี
12	คนที่ทำงานหนัก**ก็ต้องออกกำลังกาย**ด้วยการเดินเพิ่มอีก	2.67	0.54	ปานกลาง	2.70	0.60	ปานกลาง
13	ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว **ก็ต้องออกกำลังกาย**ด้วยการเดิน	2.40	0.77	ไม่ดี	2.77	0.62	ปานกลาง
14	การออกกำลังกายด้วยการเดิน ช่วย**ลดความเครียด**ได้	4.07	0.64	ดี	3.93	0.58	ดี
15	การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นสิ่งที่**สะดวก** ไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์มาก	4.60	0.56	ดีมาก	3.53	0.63	ดี
16	การออกกำลังกายด้วยการเดิน ทำให้**ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค**	4.70	0.46	ดีมาก	3.43	0.77	ปานกลาง
17	การออกกำลังกายด้วยการเดิน สามารถ**ปฏิบัติคนเดียว** ที่บ้านได้	4.43	0.50	ดี	4.17	0.65	ดี
	รวม	**3.51**	**0.15**	**ดี**	**3.19**	**0.14**	**ปานกลาง**

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 0.34 (*SD* = 0.26) และ 0.11 (*SD* = 0.43) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที (Independent *t*-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 8.92, p < .01) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทัศนคติ	ก่อนทดลอง		ระดับ	หลังทดลอง		ระดับ	ผลต่าง (หลัง-ก่อน)		t	$p_{(1\text{-tailed})}$
	M	SD		M	SD		$M_{(diff)}$	$SD_{(diff)}$		
กลุ่มทดลอง	3.17	0.40	ปานกลาง	3.51	0.15	ดี	0.34	0.26	8.92	< .01
กลุ่มควบคุม	3.08	0.14	ปานกลาง	3.19	0.14	ปานกลาง	0.11	0.43		

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ของ อสม. เท่ากับ 62.31 กิโลกรัม (*SD* = 7.61) ส่วนในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 60.92 กิโลกรัม (*SD* = 6.84)

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของ อสม. ลดลงเท่ากับ 57.32 กิโลกรัม (*SD* = 5.51) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเท่ากับ 61.88 กิโลกรัม (*SD* = 6.70)

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลง เท่ากับ 4.57 กิโลกรัม (*M* = 4.57, *SD* = 8.56) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.40 กิโลกรัม (*M* = 1.40, *SD* = 10.70) เมื่อเปรียบเทียบผลต่าง (การเปลี่ยนแปลง) น้ำหนักตัวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 (t = 2.92, p < .01) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า กลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

น้ำหนักตัว	**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลอง**		**ผลต่าง (ก่อน-หลัง)**		***t***	***p*$_{(1\text{-tailed})}$**
	M	***SD***	***M***	***SD***	***M*$_{(diff)}$**	***SD*$_{(diff)}$**		
กลุ่มทดลอง	62.31	7.61	57.32	5.51	4.57	8.56	2.92	< .01
กลุ่มควบคุม	60.92	6.84	61.88	6.70	-1.40	10.70		

BURAPHA UNIVERSITY

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของ Bandura (1986) มาใช้ในการลดน้ำหนักตัว ปรับเปลี่ยน ทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการกำกับตนเอง และคู่มือหมื่นก้าว สองเท้าพิชิตอ้วน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติการออกกำลังกายด้วยการเดิน และแบบบันทึกน้ำหนักตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Independent *t*-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี สถานภาพการสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง แยกกันอยู่ กลุ่มควบคุมสถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จบระดับประถมศึกษา/มัธยมต้น ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับไม่พอใช้ และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ก่อนการทดลองพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน (M = 2.13, SD = 0.43; M = 2.30, SD = 0.70 ตามลำดับ)

หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินอยู่ในระดับดี (M = 5.47, SD = 0.73) ส่วนกลุ่มควบคุม ยังคงไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน (M = 2.40, SD = 0.89)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองพบว่า ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.17, SD = 0.40; M = 3.08, SD = 0.14 ตามลำดับ)

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินอยู่ในระดับดี (M = 3.51, SD = 0.15) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.19, SD = 0.14)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 62.31 กิโลกรัม (M = 62.31, SD = 7.61) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเท่ากับ 60.92 กิโลกรัม (M = 60.92, SD = 6.84)

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว เท่ากับ 57.32 กิโลกรัม (M = 57.32, SD = 5.51) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว เท่ากับ 61.88 กิโลกรัม (M = 61.88, SD = 6.70)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างน้ำหนักตัวของ อสม. หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างน้ำหนักตัว ก่อนและหลังการทดลองลดลง 4.57 กิโลกรัม ($M_{(diff)}$ = 4.57, $SD_{(diff)}$ = 8.56) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 1.40 กิโลกรัม ($M_{(diff)}$ = 1.40, $SD_{(diff)}$ = 10.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < .05 (t = 2.92, p < .01)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของผลของกระบวนกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถอภิปรายผลการทดลองได้ดังนี้

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกระบวนการกำกับตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งกิจกรรมได้ประยุกต์มาจากแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของ Bandura (1986) โดยมีกิจกรรมคือ การประเมินตนเอง (Self-observation)

โดยการชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย โดยให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ประเมินประตนเองในสัปดาห์ที่ 1 และจดบันทึกลงในแบบบันทึกน้ำหนักตัว มีการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายด้วยการเดิน เป็นจำนวนก้าวในแต่สัปดาห์ (Goal-setting) เตือนตนเอง (Self-monitoring) ผ่านการจดบันทึกผลการออกกำลังกายด้วยการเดินลงในคู่มือ “หมื่นก้าวสองเท้าพิชิตอ้วน” กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติเดินจริงด้วยตนเอง เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Judgment-process) และมีการวิเคราะห์ตนเอง หาแนวทางการแก้ไขเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย โดยถ้ากลุ่มทดลองออกกำลังกายด้วยการเดิน ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Self-reaction) ก็จะมีการให้รางวัลตนเอง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ จะทำให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจและความท้าทายที่จะตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก เมื่อฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง จนทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ กลุ่มทดลองจึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนและหลังการทดลอง เพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ คณิตา จันทวาส และคณะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องการวิจัยของ Sarah Pomp (2013) ที่ศึกษา Effects of self-regulation intervention on exercise พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินก่อนและหลังการทดลองเพิ่มมากกว่า เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับกระบวนการกำกับตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยมีกิจกรรมคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายด้วยการเดิน รวมถึงการอธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งตามทฤษฎี ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ของ Roger (1978) ได้อธิบายว่า เมื่อผู้รับสารได้รับสาร ก็จะทำให้เกิดความรู้ขึ้น ก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดี และทัศนคติที่ดีก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดี เมื่อกลุ่มทดลองได้รับกระบวนการกำกับตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายด้วยการเดิน นำไปปฏิบัติจริงด้วยตนเอง โดยสะท้อนคิดความรู้สึกของตนเองหลังการเดิน ในกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะเสริมแรง สนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้กลุ่มทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินที่ดีขึ้น จึงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดินเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ จิรวุฒิ กุจะพันธ์ และพัชราวรรณ จันทร์เพชร (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการทรงตัว

และการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างน้ำหนักตัวก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการออกกำลังกายที่ดี จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งการเดินนั้น ถือว่าเป็นการใช้ความหนักในการออกกำลังกายไม่มาก (Low intensity) ทำให้ได้ระยะทางไกลกว่าและเผาผลาญไขมันได้ดี เมื่อมีการเดินต่อเนื่องมากกว่า 30 นาที ก็จะส่งผลทำให้น้ำหนักตัวลดลง (รุ่งชัย ชวนไชยะกุล, 2560) ทำให้น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ สมบัติ อ่อนศิริ (2559) ที่ศึกษาผลของการเดิน โดยกำหนดเป้าหมายที่มีต่อน้ำหนักตัว พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การกำกับติดตามผ่านการโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2-3 ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองบางคนไม่สะดวกรับสาย

2. กลุ่มทดลองบางคน มีข้อจำกัดในการใช้ Application เนื่องจาก ตัวอักษรเล็กเกินไป ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ได้ดังนี้

1. การใช้กระบวนการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยการเดิน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินในงานวิจัยนี้ เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากและซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากมาย ไม่มีค่าใช้จ่าย จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เข้าร่วมกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ได้แก่ ทัศนคติที่ดี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง จนทำให้น้ำหนักตัวลดลง จึงเสนอให้ควรมีการจัดกิจกรรมใน อสม. กลุ่มที่ยังมีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพที่ดี ให้กับคนในชุมชน แต่จากการสำรวจภาวะสุขภาพ อสม. ยังพบว่า มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ เป็นจำนวนมาก จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้กับ อสม. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปีแล้วยังพบว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน

2. กระบวนการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยการเดิน เป็นกิจกรรมที่มีความประหยัด ไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย ไม่ใช้อุปกรณ์ทางการกีฬา หรือพื้นที่ลานกว้างใด ๆ อาจใช้เครื่องมือ

ช่วยนับก้าวเพื่ออำนวยความสะดวก จึงเหมาะที่หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเผยแพร่หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการประชุม อสม. ประจำเดือน การประชุมผู้นำชุมชน และนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ต่าง ๆ

3. กระบวนการออกกำลังกายด้วยการเดิน มีผลทำให้น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งปัจจุบันพบว่าภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น จึงควรมีการนำการออกกำลังกายด้วยการเดิน มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวต่อไปโดยเฉพาะการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในระดับปฐมภูมิ

4. ปัจจุบันสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการสาธารณสุขของหน่วยงานท้องถิ่น ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำกระบวนการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยการเดิน ไปใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้มีโอกาสออกกำลังกาย ได้พบปะพูดคุยกัน ช่วยเสริมสร้างความสุข และความสามัคคีในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม 8 สัปดาห์ โดยเป็นการเข้าร่วมกิจกรรม 1 สัปดาห์ กำกับติดตามโดยผู้วิจัย 4 สัปดาห์ และกำกับติดตามด้วยตนเองอีก 3 สัปดาห์ จึงเสนอให้ ควรมีการลดระยะเวลา พัฒนาการกำกับติดตามโดยผู้วิจัยหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อศึกษาดูว่ายังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่องหรือไม่

2. ในวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ อสม. ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า อสม. มีน้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 4.57 กิโลกรัม แต่ควรมีการติดตามน้ำหนักของ อสม. อย่างต่อเนื่องทุกเดือน โดยติดตามเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อดูว่ายังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง และสามารถรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้หรือไม่

3. ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ที่มีผลต่อการลดน้ำหนักตัว แต่ในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ การรับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย ดังนั้นในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย โดยใช้แนวคิดการกำกับติดตามตนเอง (Self-regulation) เพื่อดูว่าจะมีผลต่อการลดน้ำหนักตัวที่ดีขึ้นหรือไม่

4. ในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปร พฤติกรรม ทัศนคติ การออกกำลังกายด้วยการเดิน และน้ำหนักตัว การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาทางคลินิก ที่เป็นดัชนีชี้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.

กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา. (2563). *รายงานผลการสำรวจข้อมูลการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาของประชาชนประจำปี 2563*. กรมพลศึกษา.

กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์. (2557). *ทัศนคติความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรม และคุณลักษณะการใช้งานของเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติของประชาชนในกรุงเทพมหานครปี 2558*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กรมอนามัย. (2552). *คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง*. เอ วี โปรเกรซซีพ.

กรมอนามัย. (2553). *คู่มือโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก*. กรมอนามัย.

กองโภชนาการ. (2550). *โรคอ้วนลงพุง*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0*. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณิตา จันทวาส, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, และสมสมัย รัตนกรีฑากุล. (2558). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัว ของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24*(3), 70-81.

จินตนา มะโนน้อม. (2552). *ผลการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหารต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิรวุฒิ กุจะพันธ์ และ พัชราวรรณ จันทร์เพชร. (2562). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกะลายางยืดต่อการทรงตัว และการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, 20*(3), 119-218.

จุฑาภรณ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. (2548). *การรักษาโรคอ้วนสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ*. หมอชาวบ้าน.

ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์. (2552). *อายุรศาสตร์ 2009*. ซิติพริ้นท์.

ณรงค์ ขันตีแก้ว. (2550). *โรคอ้วน*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐชนน ผุยนวล, นิสากร กรุงไกรเพชร, และสมสมัย รัตนกรีฑากุล. (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุคต่อระดับน้ำตาลในเลือด และสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26*(3), 42-51.

ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร. (2561, 10 มีนาคม). *ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยในอนาคต*. https://www.bltbangkok.com/lifestyle/work-wellness/4228/

ดลินพร สนธิรักษ์. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการเดิน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองสำหรับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). *วิกฤตปัญหาโรคอ้วน: ภัยเศรษฐกิจ พิษสังคม*. สำนักงานวิจัยนโยบายสร้างสุขภาพ.

ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินยา พลูเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา. (2554). อ้วนทำไม ทำไมอ้วน: สถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทย. *วารสารสาธารณสุข, 20*(1), 126-141.

เทพประสิทธิ์ กุลศิริวัฒนา. (2556). *การนันทนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันท์นภัส ธนฐากร และธนัส กนกเทศ. (2562). โรคอ้วนในผู้สูงอายุ: การประเมินและแนวทางการป้องกัน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 13*(1), 16-26.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2539). *ทัศนคติการวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). พีระพัฒนา.

ปภัสสร กิตติพีรชล, วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2555). ผลของโปรแกรมกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแกว่งแขนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20*(4), 21-32.

ปัญจพร ภาศิร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3*(1), 113-131.

พรพิมล เวชกุงธำรง. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ. (2558). *คู่มือแนวทางการดูแลผู้ที่น้ำหนักเกินและอ้วน*. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ภาฤดี พันธุ์พรม, ยุวดี รอดจากภัย และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2559). ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยประยุกต์แนวคิดการกำกับตนต่อดัชนีมวลกายของประชาชนที่มีน้ำหนักเกินในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31*(1), 44-59.

ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562, 20 มีนาคม). *วิเคราะห์ อสม. จำแนกตามเพศ ปีที่ลงทะเบียน การศึกษา อาชีพ*. www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=staticContent/show&id=1

รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร. (2550). *โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี*. เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

รังสรรค์ ปิ่นทอง. (2554). *สุขภาพคนไทย 2554: เอสไอเอ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งชัย ชวนไชยะกุล. (2560, 20 มีนาคม). *วิ่งแบบไหนเผาผลาญไขมันได้เยอะสุด*. เข้าถึงได้จาก http://www.ibikeiwalk.org

รัตนาภรณ์ มั่นศรีจันทร์. (2559). *ทัศนคติของประชาชนจังหวัดเพชรบุรีที่มีต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี*. สารนิพนธ์. มหาวิทยาลัยเกริก.

วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2547). *"เดินวันละนิดแล้วชีวิตจะเปี๋ยนไป๋" เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเวทีวิชาการ*. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.

วิชัย เอกพลากร. (2552). *สุขภาพเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชัย เอกพลากร. (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

วีระเดช พิศประเสริฐ. (2561). *โรคอ้วน*. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ศุภวรรณ มโนสุนทร, นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ, สาลินี เซ็นเสถียร, กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นพวรรณ อัศวรัตน์, พัชริยา ยิ่งอินทร์ และวรกร ไหมอุ้ม. (2553, 15 มีนาคม). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย*. http://thaincd.com/document/file/info/BRFSS-28-03-55.docx

สนธยา สีละมาด. (2557). *กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะ*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมบัติ อ่อนศิริ. (2559). ผลของการเดินโดยกำหนดเป้าหมายที่มีต่อน้ำหนักตัว เปอร์เซ็นต์ไขมัน และสมรรถภาพทางกายของนิสิตหญิงมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารพยาบาลทหารบก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 17*(1), 45-53.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557, 20 มีนาคม). *ห่วงคนไทยออกกำลังน้อยเสี่ยงเจ็บป่วย*. https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560, 18 กุมภาพันธ์). *ออกกำลังด้วยการ "เดิน" กายแข็งแรง-จิตแจ่มใส*. https://www.thaihealth.or.th/Content/44209

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561, 31 ตุลาคม). *ไขมันเริ่มสลาย เมื่อออกกำลังกาย 10 นาทีขึ้นไป*. เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealth.or.th/Content/45483

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2553*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2557, 20 มีนาคม). *สุขภาพคนไทย 2557 "ความอ้วนที่เหลื่อมล้ำ"*. https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2014/thai2014_4.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2563, 20 มีนาคม). *ร้อยละของประชากรวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2563*. https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=efae3cce1325b28f558c73725e6077d2.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง. (2562, 20 มีนาคม). *สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพใน อสม. ตำบลท่าข้าม*. http://203.157.123.7/ssobangpakong/

สุบรรพต รักชอบสันติ. (2555). *ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อขายเฟอร์นิเจอร์มือสองในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อนงค์นาท สนธิเทศ, ณัฐวรรณ ปณิธิพร, ปวันรัตน์ จานทอง, สุกัลยา เจริญรัตน์จรูญ และกรอนงค์ ยืนยง. (2559). ผลการเดินแบบจำนวนก้าวคงที่และการเดินแบบเพิ่มจำนวนก้าวต่อองค์ประกอบของร่างกายในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25*(5), 831-839.

อรวรรณ คงเพียรธรรม, สมสมัย รัตนกรีฑากุล, และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. (2559). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24*(4), 77-88.

อรอนงค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาตบุตร และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2563). *ทัศนคติของบุคลากรสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. ดุษฎีนิพนธ์. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อังศินันท์ อิทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก Promise model*. สุขุมวิทการพิมพ์.

American Collage of Sport Medicine [ASCM]. (2010). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (8th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.

Avecina, C. (2003, June 11). *Obesity*. http://www.avecinaclinic.com/obesity.html.

Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: A Social of Cognitive Theory*. Prentice-Hall.

Elflein, J. (2019, June 11). *Prevalence of people who were overweight worldwide as of 2019, by age*. https://www.statista.com/statistics/1065605/prevalence-overweight-people-worldwide-by-age/

Hornby, A. S. (2001). *Oxford advanced learner's dictionary* (6th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Keller, C., Shaw-Snyder, B., & Ainsworth, B. (2012, March 15). *Dealing with overweight and obesity in non-frail older adult*. http://www.aging.medicine.arizona.edu

Kendler, H. H. (1963, June 11). *Attitude*. http://www.sarawud.Wordpress.com

Kusinitz, I., & Fine, M. (1995). *Your guide to getting fit* (3rd ed.). Mountain View.

Newstrom, J. W., & Davis, K. (2002). *Human behavior at work: Organizational behavior (8th ed.)*. McGraw-Hill.

Raymond, R. D. (1978). *Astudy of Relationships between Environment and Student Acchievement.* Dissertation Abstracts International 43.

Ritchie, H., & Roser, M. (2017, July 25). *Obesity is one of the leading risk factors for early death.* https://ourworldindata.org/obesity#obesity-is-one-of-the-leading-risk-factors-for-early-death

Rogers, D. (1978). *The psychology of adolescence*. Appleton Century-Crofts.

Rosenberg, R. J., & Hovland, C. I. (1960). *Attitude Organization and Change: And Analysis of Consistency Among Attitude Components.* Greenwood Press.

Sizer, F. S., & Whitney, E. (2011). *Nutrition: Concepts and controversies*. Wadsworth Cengage Learning.

Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J., Bourdeaudhuij, I. D., Lakerveld, J., & Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: A systematic review of self-regulation mediators. *Primary Medicine Care, 13*(84), 1-16.

Toronto Public Health. (2007, January 10). *Walk into health*. http://www.Intohealth.com.

Tudor-Locke, C., Anita, M., Rhonda, C., Stewart, B., & Wilson, R. (2011). Preliminary outcome evaluation of the first step program: A daily physical intervention for individual with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling, 47*, 23-28.

Videos., F. (2019). *Fast walking in 30 minutes*. http://www.youtube.com.watch?v=enYITYwvPAQ&t=412s.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic.* World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2002). *Reducing Risks, Promoting Health Life.* World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health.* World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2012, June 25). *The Asia Pacific perspective redefining obesity and its treatment.* http//:www.wpo.who.int/internet/resources.ashx/ NUT/Redefining+odcbesity.pdf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคนาวีระ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ พูลทวี	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
3. นายแพทย์ศิรวิทย์ สถิตสมิทธ์	นายแพทย์ระดับชำนาญการสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลบางปะกง
4. นายมานิตย์ ดีเอื้อ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าข้าม
5. นางวันดี ทับทิมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

BURAPHA UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

แบบสอบถามวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาเรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ในการตอบแบบสอบถามขอกรุณาให้ อสม. อ่านและตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นและการปฏิบัติที่เป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายใน อสม. โดย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของ อสม. เป็นความลับ และการสรุปผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อตัว อสม. แต่อย่างใด

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการออกกำลังกายด้วยการเดิน

เลขที่แบบสอบถาม.............

แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำ เครื่องหมาย √ ลงในช่อง [0] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านในหัวข้อต่อไปนี้

1. อายุ..........ปี........เดือน

2. ศาสนา

 [1] พุทธ [2] คริสต์ [3] อิสลาม [8] อื่น ๆ โปรดระบุ.............

3. สถานภาพสมรส

 [1] โสด [2] คู่ [3] หม้าย [4] หย่า แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

 [1] ชั้นประถมศึกษา [2] ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 [3] ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. [4] ปวส. หรืออนุปริญญา
 [5] ปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบัน

 [1] ค้าขาย [2] รับจ้าง / ลูกจ้าง
 [3] เกษตรกร [4] ประมง
 [5] พนักงานบริษัท [6] พ่อบ้าน / แม่บ้าน
 [7] ข้าราชการบำนาญ [8] ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 [9] อื่น ๆ ระบุ...

6. รายได้ในปัจจุบัน **(ไม่รวมเงินค่าตอบแทน อสม.)**

 [1] ไม่มีรายได้ [2] มี ระบุประมาณ..........................บาท / เดือน

7. ความเพียงพอของรายได้

 [1] เพียงพอ [2] ไม่เพียงพอ [3] เหลือเก็บ

8. ภาวะสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

 [1] ไม่มีโรคประจำตัว [2] เป็นโรคเบาหวาน
 [3] เป็นโรคความดันโลหิตสูง [4] เป็นโรคไขมันในเลือดสูง
 [8] อื่น ๆ ....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน

คำชี้แจง โปรดประเมินพฤติกรรมของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ว่าท่านปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เฉลี่ยต่อสัปดาห์เท่าไหร่ โดยใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่อง [ ] ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

การออกกำลังกายด้วยการเดิน ในที่นี้หมายถึง การเดินโดยการกำหนดรูปแบบหรือกำหนดเป้าหมายไว้ เพื่อออกกำลังกายของท่าน

1. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินกี่วัน

    [ ] 3 วันขึ้นไป

    [ ] ....

    [ ] ....

2. ในแต่ละวัน ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินจำนวนประมาณกี่ก้าว (ไม่รวมการเดินธรรมดาในชีวิตประจำวัน)

    [ ] มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 ก้าว

    [ ] ....

    [ ] ....

3. ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินในแต่ละวัน ใช้เวลานานกี่นาที

    [ ] มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที

    [ ] ....

    [ ] ....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินของตัวท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกอย่างมาก [5]
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก [4]
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ว่าตรงกับความรู้สึก [3]
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก [2]
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกอย่างมาก [1]

ทัศนคติต่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง**
1. การออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างน้อย 3-5 วันใน 1 สัปดาห์ เป็น**สิ่งที่ท่านทำได้ไม่เสียเวลา**					
2. ใน 1 สัปดาห์ ควรออกกำลังกาย 3 – 5 วัน จึงจะ**เพียงพอ**ต่อการลดน้ำหนัก					
………………………………………………..					
………………………………………………..					
………………………………………………..					
………………………………………………..					
………………………………………………..					
………………………………………………..					
17. การออกกำลังกายด้วยการเดิน สามารถ**ปฏิบัติคนเดียว** ที่บ้านได้					

แบบบันทึกข้อมูลวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

☐ กลุ่มควบคุม ☐ ก่อนทดลองวันที่...........................

☐ กลุ่มทดลอง ☐ หลังทดลองวันที่...........................

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกน้ำหนักตัวและส่วนสูง

รหัส	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

หมายเหตุ: 1) ชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งดิจิตอลรุ่น Shaper ปรับสมดุลก่อนชั่ง

2) วัดส่วนสูงที่ใช้ในการประเมินส่วนสูง โดยวัดก่อนการทดลองครั้งเดียว

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือ 10,000 ก้าว สองเท้าพิชิตอ้วน

ชื่อ:

คำนำ

คู่มือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสื่อการสอนให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน, การแก้ไขภาวะน้ำหนักหนักเกินโดยการออกกำลังกายด้วยการเดิน และเป็นแบบบันทึก ในการเก็บข้อมูลการออกกำลังกายด้วยการเดิน ประกอบไปด้วย จำนวนก้าว ระยะเวลา จำนวนวัน และน้ำหนักตัว

ซึ่งเป็นคู่มือประกอบการทำโครงการวิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเอง ต่อน้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารคู่มือนี้ จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายด้วยการเดินของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ต่อไป

จัดทำโดย
นางสาวศลิษา   น้ำเหนือ
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สารบัญ

	หน้า
แบบบันทึกประวัติ และเป้าหมายในการลดน้ำหนัก	4
แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดิน	5 - 6
ภาวะน้ำหนักเกิน	7
ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน	7
สถานการณ์ปัญหาของภาวะน้ำหนักเกิน	7
ปัจจัยที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน	7
การประเมินภาวะโภชนาการ	8
ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน	10
การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน	11
การรับประทานอาหารเพื่อแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน	11
การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน	14
ความหมายและประเภทของการออกกำลังกาย	14
หลักการของการออกกำลังกาย	14
ขั้นตอนในการออกกำลังกาย	15
การออกกำลังกายด้วยการเดิน	16
ประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยการเดิน	16
การเตรียมตัวในการออกกำลังกายด้วยการเดิน	16
ลักษณะการเดินที่ถูกวิธี	16
คำแนะนำในการเดิน	17
ท่ายืดเหยียด 5 ท่า	18
การดาวน์โหลดแอพพลิเคชั่นเดินนับก้าว	22
คลิปวีดีโอประกอบการเดิน	22
เอกสารอ้างอิง	23

,แผนกิจกรรมการทดลองโครงการวิจัยเรื่อง
ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

แผนกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1
ครั้งที่ 1 เรื่อง "รู้เท่าทันน้ำหนักเกิน"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิทยากร และ อสม.
2. เพื่อให้ อสม. สามารถสังเกตตนเอง (Self – observation) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง และจดบันทึกลงในคู่มือ "หมื่นก้าว สองเท้า พิชิตอ้วน" ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน
4. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน
5. เพื่อให้ อสม. มีความรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ แอพพลิเคชั่น เดินนับก้าว

กลุ่มเป้าหมาย อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 30 คน

สถานที่จัดกิจกรรม ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม

ระยะเวลาที่จัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง 30 นาที (09.00 – 11.30 น.)

ภาคผนวก ง

เอกสารรายงานการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

เลขที่ IRB3-050/2564
Amendment

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 098/2563
โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อน้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศลิษา น้ำเหนือ
หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 2 วันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ 2 วันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ฉบับที่ 3 วันที่ 28 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
6. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
วันที่หมดอายุ : วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ลงนาม [signature]

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ที่ ฉช ๐๔๓๒/ว

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง
๙๙ หมู่ ๖ ตำบลท่าสะอ้าน ฉช ๒๔๑๓๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบรับการเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วย นางสาวศลิษา น้ำเหนือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ขณะนี้กำลังศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในช่วงการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตอำเภอบางปะกง โดยกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลและจัดกิจกรรมการทดลองในพื้นที่ตำบลท่าข้าม และ กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลบางเกลือ โดยการทำแบบสอบถามตามเอกสารที่แนบไว้ข้างต้น

ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมการทดลอง จะมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และมาตรการในการทำความสะอาด ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย จัดเตรียมแอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกงพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และอนุมัติให้เก็บข้อมูลจัดกิจกรรมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวบุษกร รำไพยะกุล)
รักษาการแทนสาธารณสุขอำเภอบางปะกง

โทร 0 3853 0157
E – mail : bangpakong01@hotmail.com

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 098/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวศลิษา น้ำเหนือ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน" ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกำกับตนเอง ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาใน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หญิง ตำบลท่าข้ามและตำบลบางเกลือ ใน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้เข้าร่วมโครงการ 60 คน ระยะเวลาการจัดทำโครงการ 8 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว ขอความร่วมมือท่านร่วมกิจกรรมต่อไปนี้ (1) ขอเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม เพื่อตอบแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะจัดที่นั่ง โดยเว้นระยะห่างของที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองที่จัดเตรียมให้ พร้อมปิดผนึกวางบนโต๊ะ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เดินเก็บแบบสอบถามเอง (2) เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 วัน โดยในครั้งที่ 1 จัดกิจกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม เวลา 09.00น.– 11.30 น. ร่วมฟังบรรยายประกอบสไลด์และคู่มือ เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การแก้ไขภาวะน้ำหนักเกิน ชมวิดีโอเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน ฝึกปฏิบัติการเดิน การใช้แอพพลิเคชั่น "เดินนับก้าว" พร้อมฝึกปฏิบัติการเดินประกอบการใช้แอพพลิเคชั่น "เดินนับก้าว" ครั้งที่ 2 ร่วมบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องการกำกับติดตามตนเอง เพื่อการออกกำลังกายด้วยการเดิน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักและการเดิน ฝึกบันทึกผลการเดินในคู่มือ รับฟังประสบการณ์ ของบุคคลต้นแบบทางด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย

ออกกำลังกายด้วยการเดินประกอบแอพพลิเคชั่น “เดินนับก้าว” ครั้งที่ 3 จัดกิจกรรม ณ อาคารเอนกประสงค์ เทศบาลท่าข้าม เวลา 09.00น. – 11.00น. ร่วมออกกำลังกายด้วยการเดินด้วยกัน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หลังออกกำลังกายด้วยการเดิน ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 ครั้งขอความร่วมมือท่าน ออกกำลังกายด้วยการเดิน ด้วยตนเองที่บ้านหรือสถานที่ที่ท่านสะดวก โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตสอบถามการเดินและให้คำแนะนำ ร่วมแก้ไขปัญหา หากท่านมีข้อสงสัยในการเดิน การใช้แอพพลิเคชั่น ผ่านการโทรศัพท์หรือการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ ใช้เวลาในการสอบถามประมาณ 2 - 5 นาที หลังจากนั้นให้ท่านออกกำลังกายด้วยตนเอง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (3) เมื่อครบ 7 สัปดาห์แล้ว ขอความร่วมมือท่าน มาประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม เวลา 09.00น. – 10.00 น. เพื่อตอบแบบสอบถามและชั่งน้ำหนัก เช่นเดียวกับครั้งที่ 1

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง คือ ช่วยให้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งทักษะในการออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งจะ เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้กับบุคคลในชุมชน ประโยชน์โดยอ้อมคือเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มวัยอื่น โดยการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ไม่มีค่าตอบแทนการเดินทางเนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลในพื้นที่ จึงสะดวกต่อการเดินทางเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้จัดผ้าขนหนูขนาดประมาณ 25x25 นิ้ว เป็นของที่ระลึกแก่ท่าน ในวันที่ร่วมกิจกรรมครั้งแรก เพื่อใช้ประโยชน์ระหว่างการออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายในครั้งนี้เป็นการเดิน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อร่างกาย ไม่เกินความเสี่ยงเล็กน้อยที่มีในชีวิตประจำวัน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการทางด้านสุขภาพและ การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. ของ*ท่าน ระหว่างการใช้งานแอพพลิเคชั่น “เดินนับก้าว” ไม่มีการใช้งานอินเตอร์เน็ต*

ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ-สกุล การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของท่าน การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่าน สู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่างๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิชิดใส่กุญแจไว้ หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว 1 ปี ข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวศลิษา น้ำเหนือ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102222 โทรศัพท์มือถือหมายเลข 086-3881583 และอาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์มือถือหมายเลข 085-0857210 ข้าพเจ้าและอาจารย์ที่ปรึกษายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ หากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้นี้ สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

BUU-IRB Approved 25 ก.พ. 2564

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

BUU-IRB Approved
2 5 ก.พ. 2564

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่มควบคุม)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 098/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวศลิษา น้ำเหนือ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกำกับตนเอง ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาใน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หญิง ตำบลท่าข้ามและตำบลบางเกลือใน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้เข้าร่วมโครงการ 60 คน ระยะเวลาการจัดทำโครงการ 8 สัปดาห์

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ขอความร่วมมือท่านร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จัดกิจกรรม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เวลา 09.00 น. – 10.00น. เพื่อตอบแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะจัดที่นั่ง โดยเว้นระยะห่างของที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองที่จัดเตรียมให้ พร้อมปิดผนึกวางบนโต๊ะ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เดินเก็บแบบสอบถามเอง หลังจากนั้น 7 สัปดาห์ ขอเชิญท่านเข้าร่วมการประชุมครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เวลา 09.00 น. – 10.00น. เพื่อตอบแบบสอบถามและ ชั่งน้ำหนัก เช่นเดียวกันกับครั้งที่ 1

ประโยชน์ที่จะได้รับ หลังเสร็จสิ้นโครงการ หากท่านที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยยินดีให้คำแนะนำเรื่องภาวะน้ำหนักเกินและการออกกำลังกายด้วยการเดิน *พร้อมทั้งแจกคู่มือ “หมื่นก้าว สองเท้าพิชิตอ้วน” และได้จัดผ้าขนหนูขนาดประมาณ 25x25 นิ้ว เป็นของที่ระลึกแก่ท่าน หลังจากเข้าร่วมโครงการ*

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการทางด้านสุขภาพและ การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. ของท่าน

ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ-สกุล การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัย

BUU-IRB Approved
25 ก.พ. 2564

การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่างๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิชิดใส่กุญแจไว้ หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวศลิษา น้ำเหนือ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102222 โทรศัพท์มือถือหมายเลข 086-3881583 และอาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์มือถือหมายเลข 085-0857210 ข้าพเจ้าและอาจารย์ที่ปรึกษายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้นี้ สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

BUU-IRB Approved
2 5 ก.พ. 2564

AF 06-03.1

เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 098/2563

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการกำกับตนเองต่อ น้ำหนักตัว ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ให้คำยินยอม วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการทางด้านสุขภาพและ การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. ของท่าน *ระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์*

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ....ผู้ยินยอม

(...)

BUU-IRB Approved
2 5 ก.พ. 2564

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศลิษา น้ำเหนือ	
วัน เดือน ปี เกิด	1 มกราคม พ.ศ. 2537	
สถานที่เกิด	จังหวัดฉะเชิงเทรา	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	17 หมู่ 15 ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24130	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2559-2560	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
	พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
	พ.ศ. 2565	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์สำหรับนิสิต จากบัณฑิตวิทยาลัย พ.ศ. 2564 มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	