

อภิธานการ



สัญญาเลขที่ R2556D024 สำนักหอสมุด

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต
มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน

Modification of Health behavior of Naresuan University
Students with Obesity

คณะผู้วิจัย สังกัด

1. นางสาวโชติกา วงศ์เจริญ
2. นางรัชดาภรณ์ แม้นศิริ
3. นางสาวเบญจพร อรุณประภารัตน์

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 31 ส.ค. 2558
เลขทะเบียน..... 16522319
เลขเรียกหนังสือ..... 0 R5

44
.53
4.235
2556

หน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สนับสนุนโดยกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้ กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ที่สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ส่งผลให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการได้เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในการเก็บรวบรวมข้อมูลติดตามนิสิตกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จ ล่วงตามเวลาที่กำหนดไว้จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย



บทคัดย่อมหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วน

(ภาษาอังกฤษ) Modification of Health behavior of Naresuan University Student with Obesity

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวโชติกา วงศ์เจริญ สัดส่วนการทำวิจัย (60%)

หน่วยงาน หน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะแพทยศาสตร์

บทบาทในโครงการหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล นางรัชดาภรณ์ แม่นศิริ สัดส่วนการทำวิจัย (20%)

หน่วยงาน หน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะแพทยศาสตร์

บทบาทในโครงการผู้ร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมจัดกิจกรรมโปรแกรม

ชื่อ-สกุล นางสาวเบญจพร อรุณประภรณ์ สัดส่วนการทำวิจัย (20%)

หน่วยงาน หน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะแพทยศาสตร์

บทบาทในโครงการผู้ร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมจัดกิจกรรมโปรแกรม

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยสาขาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

งบประมาณ 2556 จำนวนเงิน 10,000 บาท

ระยะเวลาทำการวิจัย 12 เดือน ตั้งแต่ 18 ธันวาคม 2555 ถึง ธันวาคม 2556

ส่วนที่ 2 บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ที่มาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง ด้วยความสมัครใจ จำนวน 30 คนโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตน แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88, 0.94 และ 0.92 ตามลำดับและตรวจสอบความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่านิสิตมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนิสิตมี พฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว นิสิตมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยและ ค่ารอบเอวเฉลี่ย ลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร สามารถลด น้ำหนักได้ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรค ส่งผลให้นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคดีขึ้น

Abstract

This work was aquasi-experimental research containing one group of the subjects. This study group was measured before and after the program was applied to them. The objectives of this work were 1) to study the behavior of University students with obesity before and after the application of health behavior change and 2) to assess the BMI, waist circumference values before and after application of the program to modify health behaviors of undergraduate University with obesity. The sample group was university undergraduate students who were obese. The subjects were 30 volunteer students specifically selected to join the mission to conquer to beat belly fat. The study tools used to collect the data were the survey forms for expectations in individual abilities and the results after practicing, health behaviors including food consumption, physical and emotional aspects. The survey forms were verified for validity content validity index content validity (CVI) of 0.88, 0.94 and 0.92, respectively. They were also checked for the reliability using a coefficient alpha of Cronbach (Cronbach 's. Alpha Coefficient).

The results were as follows:

1. The comparative study of obese students showed that after joining the program the students significantly had better behavioral health, dietary habits and exercise behaviors ($p < 0.05$).
2. The comparative study of the BMI and waist circumference showed that the students had a significant decrease in an average BMI and waist circumference ($p < 0.05$). This implied that they had lost weight considerably well.
3. The mean score for perceiving the risk and severity of the diseases, expectations of their own abilities and the effectiveness of the practice, health behaviors food consumption, as well as exercise and mood were significantly better after they had joined the program ($p < 0.05$). In conclusion, this application of incentive programs to prevent disease led to a modification in health behaviors in obese students.

สารบัญเรื่อง

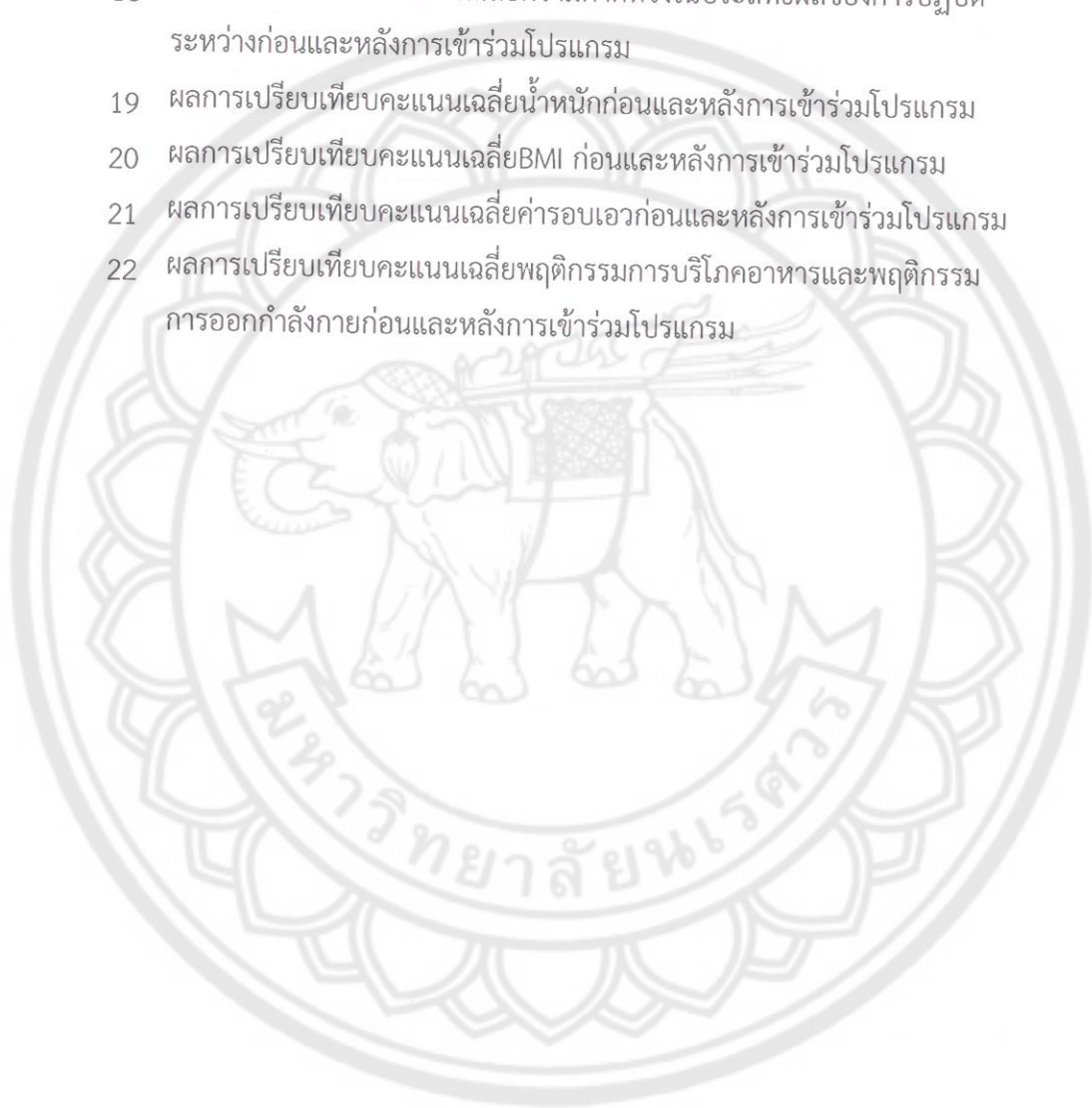
	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	25
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม	61
Output ที่ได้จากโครงการ	63
ภาคผนวก	64



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงเกณฑ์การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลก	9
2 แสดงเกณฑ์การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย	9
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกับระดับพฤติกรรม	29
4 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม	33
5 แสดงร้อยละของน้ำหนัก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	36
6 แสดงร้อยละของดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	36
7 แสดงร้อยละของความดันโลหิตแบบบีบตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	37
8 แสดงร้อยละของความดันโลหิตแบบบีบตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	38
9 แสดงร้อยละของความดันโลหิตคลายตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	38
10 แสดงร้อยละผลการวัดความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ ความรุนแรงของโรค	39
11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม	40
12 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความคาดหวัง ความสามารถของตนรายข้อ	42
13 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความคาดหวัง ในผลลัพธ์การปฏิบัติรายข้อ	44
14 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์รายข้อ	47
15 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับประสิทธิผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีภาวะอ้วนภาพรวม	49
16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	50
17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	50

ตาราง	สารบัญตาราง(ต่อ)	หน้า
18	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	51
19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	51
20	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยBMI ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	52
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่ารอบเอวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	52
22	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	52



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย
- 2 ขั้นตอนการวิจัย

24

26



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคอ้วน จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดจากสาเหตุของการใช้ชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป โดยบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้ไม่พอ และขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาคนไทยอายุ 20-29 ปี มีภาวะโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 21.7 หรือเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า จากการสำรวจของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2548 การศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ 50 อันดับ 1 ถึง 4 คือ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานอตู และฮ่องกง คาดประมาณว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ที่รูปร่างท้วมจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน ผลการสำรวจของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2550 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 24 และเพศหญิงร้อยละ 61.53 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งทั้งน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุสำคัญของ โรคเรื้อรังต่างๆที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก โรคอ้วนคือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติการที่มีการสะสมของไขมันมากขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการจึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ และนำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเช่น โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันในเลือดสูงโรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ และสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคอ้วน เกิดจากพฤติกรรมการกินการอยู่และขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ดิตทีวี ดิตเกมส์ และมีการติดคอมพิวเตอร์

จากรายงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการประเมินสถานะทางสุขภาพเบื้องต้นและการคัดแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการป้องกัน และดูแลรักษาในนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ข้อมูลผลการสำรวจสุขภาพเบื้องต้นนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 สำรวจโดยการใช้อย่างสอบถามจากนิสิตที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3,479 คน พบว่านิสิตมีค่าดัชนีมวลกาย BMI > 25 จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 9.77 และมีนิสิตที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนและโรคเบาหวาน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 3.16 (ศิริเกษม ศิริลักษณ์, 2554) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆมากมาย ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีภาวะอ้วน เพื่อป้องกัน

และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆที่เกิดจากภาวะอ้วน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ ใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รมรณรงค์สร้างความตระหนักรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของโรคอ้วน ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) วกก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (Pre - Post Test Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะโรคอ้วน ที่มาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง ด้วยความสมัครใจ เพื่อลดน้ำหนักและรอบเอว ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนมิถุนายน 2556

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติ และพฤติกรรมปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์

1.1 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรตาม คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรม ประกอบด้วย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโดยประเมินความเสี่ยงจากการตรวจร่างกาย การให้ความรู้โรคอ้วนและอันตรายจากโรคอ้วน การประเมินเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามประเมินผล การให้รางวัล

1.2 ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ประชากร คือ นิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะโรคอ้วนจำนวน 30 คน ทุกชั้นปีที่มีภาวะอ้วนที่สมัครใจมาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกาย BMI > 25 และเส้นรอบเอวในผู้ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร และในผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ที่มาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง ด้วยความสมัครใจ ในเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนมิถุนายน 2556จำนวน 30 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผล หมายถึง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ตามแบบประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับข้อมูลในบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้

1.2 ค่าดัชนีมวลกาย หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างน้ำหนักเป็นกิโลกรัม กับส่วนสูงที่วัดเป็นเมตร มีหน่วยเป็นกิโลกรัม/ตารางเมตร

$$\text{คำนวณได้จากสูตร คือ ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

1.3 รอบเอว หมายถึง รอบเอวที่วัดผ่านสะดือได้จากการใช้สายวัด หน่วยเป็นเซนติเมตร วิธีการวัดทำดังนี้ อยู่ในท่ายืน ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวไม่รัดแน่น ให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอว วางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย

1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ประเมินความเสี่ยงจากการตรวจร่างกายวัดค่าดัชนีมวลกายค่ารอบเอวระดับความดันโลหิตโรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

1.2 การประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคอ้วน

1.3 ให้ความรู้โรคอ้วนและอันตรายจากโรคอ้วนโดยแพทย์

2) การประเมินการเผชิญปัญหา

2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ที่ประสบการณความคาดหวังในความสามารถตนเอง

2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

2.3 พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรค ฝึกทักษะการเลือกรับประทาน คำนวณปริมาณแคลอรีอาหาร โดยนักโภชนาการ การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก โดยพยาบาลวิชาชีพ

2.4 การใช้สมุดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

2.5 การให้ข้อมูลสื่อสารทางโทรศัพท์e-mailและFace book

2.6 การติดตามและประเมินผลค่าดัชนีมวลกาย รอบเอวทุกเดือน ระยะเวลา 3 เดือน

2.7 การให้รางวัลผู้ลดน้ำหนักได้สำเร็จ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คณะผู้ศึกษาคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ดังนี้

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอว ลดลง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตหรือบุคลากรในหน่วยงานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆที่เกิดจากภาวะอ้วน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีภาวะอ้วน เพื่อให้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องทำการค้นคว้า ศึกษา ทบทวน แนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรคอ้วน(Obesity)
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค
4. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 โรคอ้วน(Obesity)

2.1.1 โรคอ้วน

โรคอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติการที่มีการสะสมของไขมันมากขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการจึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ และนำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อชนิดของโรคอ้วนโรคอ้วนที่ผลร้ายต่อสุขภาพมีอยู่ 2 ประเภท คืออ้วนลงพุง เป็นลักษณะของคนอ้วนที่มีการสะสมของไขมันที่บริเวณช่องท้องและอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหาร และอื่นๆ ไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายในเหล่านี้ เป็นตัวการที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง โดยรอบพุงที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่าอ้วนทั้งตัว ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติโดยไขมันที่เพิ่มขึ้น มิได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ บางคนนอกจากเป็นโรคอ้วนทั้งตัวแล้วยังเป็นโรคอ้วนลงพุงร่วมด้วยจะมีโรคแทรกซ้อนทุกอย่าง และโรคที่เกิดจากน้ำหนักตัวมาก ได้แก่ โรคไขข้อ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง ระบบหายใจทำงานติดขัด

โรคอ้วนทั้งตัวบอกได้จากการวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีมากน้อยเพียงใด ส่วนการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องจะชี้บ่งว่าเป็นโรคอ้วนลงพุงหรือไม่ แต่การวัดปริมาณไขมันในร่างกายต้องใช้เครื่องมือพิเศษและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในทางปฏิบัติจึงใช้ค่าดัชนีมวลกายเพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัว และวัดเส้นรอบเอวเพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2.1.2 สาเหตุของโรคอ้วน

สาเหตุของโรคอ้วนสามารถสรุปได้ดังนี้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1. เกิดจากสาเหตุภายนอกเป็นสาเหตุใหญ่ที่เกิดโรคอ้วนเพราะตามใจปากมากเกินไป กินมากเกินไปความต้องการของร่างกาย อาหารที่กิน เนื้อ ไขมันหรือแป้ง ของหวาน สิ่งเหล่านี้จะถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกายถ้ามีมากเกินไปก็จะกลายเป็นไขมันพอกพูนตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ออกกำลังกาย น้อยกินแล้วนอนนิสัยในการรับประทานอาหารคนที่มีนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดี เรียกว่ากินจุบกินจิบไม่เป็นเวลาขาดการออกกำลังกายถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการแต่ได้ออกกำลังกายบ้างก็อาจทำให้อ้วนช้าลง แต่หลายคนไม่ได้ยึดเส้นยึดสายไม่ช้าจะเกิดการสะสมเป็นไขมันในร่างกาย
2. เกิดจากสาเหตุภายในพบได้จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมองต่อมไทรอยด์ทำให้มีไขมันตามบริเวณต้นแขน ต้นขา และหน้าท้องจิตใจและอารมณ์มีคนเป็นจำนวนมากไม่น้อยที่การกินอาหารขึ้นอยู่กับจิตใจและอารมณ์ เช่น กินด้วยความโกรธด้วยความคับแค้นใจ กลุ่มใจ กังวลใจ หรือดีใจ บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกว่าการกินที่ให้อิ่มใจสงบ จึงหันมายึดเอาอาหารไว้เป็นที่พึ่งทางใจตรงกันข้ามกับบางคนกลุ่มใจเสียใจก็กินไม่ได้ นอนไม่หลับความไม่สมดุลระหว่างความรู้สึกกับความหิวเมื่อใดที่ความอยากเพิ่มขึ้น เมื่อนั้นการกินก็จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถึงขั้นเรียกว่ากินจุ ในที่สุดก็อ้วนเอาๆ
3. กรรมพันธุ์ซึ่งพบได้น้อย กรรมพันธุ์นี้พิสูจน์ไม่ได้ แต่ถ้าพ่อและแม่อ้วนทั้งสองคนลูกจะมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 80 ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งอ้วนลูกมีโอกาसा้วนได้ถึงร้อยละ 40
4. โรคประจำตัวเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
5. การกินยาบางชนิดก็ส่งผลกระทบต่อให้อ้วน ผู้ป่วยบางโรคได้รับฮอร์โมนสเตียรอยด์เป็นเวลานานทำให้อ้วนได้และในผู้หญิงที่ฉีดยาหรือกินยาคุมกำเนิดก็ทำให้อ้วนง่ายขึ้น
6. เพศเพศหญิงอ้วนง่ายและเร็วกว่าเพศชายเพศหญิงมักสรรหาของกิน กิน และกินตลอดเวลา อีกทั้งตอนตั้งครรภ์ ก็ต้องกินมากขึ้น เพื่อบำรุงร่างกายและลูกน้อยในครรภ์แต่หลังจากคลอดลูกแล้วบางรายก็ลดน้ำหนักลงมาได้ แต่บางรายก็ลดไม่ได้ผู้หญิงทำงานน้อย ออกกำลังกายน้อยกว่าชาย ผู้หญิงอ้วนมากกว่าผู้ชาย 4 : 1
7. อายุ อายุยิ่งมากขึ้น มีโอกาสอ้วนมากขึ้นตามไปด้วย มีความเชื่องช้าใช้พลังงานน้อยลง กินมากกว่าใช้ หญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมักจะอ้วนง่าย เพราะคนวัยนี้ ยังอยู่ใน

6. โรคของระบบทางเดินหายใจเนื่องจากในคนอ้วนมักมีการเคลื่อนไหวน้อยชอบนั่งหรือนอนมากกว่าปอดจึงขยายตัวไม่ได้เต็มที่จึงทำให้เกิดภาวะการติดเชื้ของทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าปกตินอกจากนี้การทำงานของปอดลดลงบางครั้งทำให้การหายใจลดลงทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งอยู่ในปอดทำให้เหนื่อยง่ายวังงซึม

7. โรคมะเร็งบางชนิดคนอ้วนมีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆรวมทั้งการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนปกติร้อยละ 40 – 55 ที่พบบ่อยคือมะเร็งเยื่อบุตลูกมะเร็งเต้านมมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งตับอ่อน

8. โรคนี้ว้ในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอีกเสบคนที่ม่ดัข้มีวลกายเท่ากับ 30 มีโอกาสเกิดโรคถุงน้ำดีเป็น 2 เท่าของคนปกติ

9. ปัญหาสุขภาพจิตคนอ้วนมักถูกมองว่ากินเก่งไม่สนใจดูแลตนเองขาดความภูมิใจในตนเองบางครั้งอาจถูกล้อเลียนจากคนอื่นและเนื่องจากคนอ้วนมักมีกิจกรรมพิเศษหรือการออกกำลังกายน้อยเกินไปจึงทำให้อารมณ์ไม่เบิกบานแจ่มใสเท่าที่ควรอาจพบภาวะของโรคซึมเศร้าร่วมด้วย โดยเฉพาะในหญิงสาวซึ่งเมื่อมีความไม่สบายใจก็มักจะหาทางออกด้วยการรับประทานอาหารหรือของโปรดเช่นไอศกรีมช็อคโกแลตซึ่งอาจจะช่วยให้อารมณ์ช่วงนั้นดีขึ้นแต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการทำร้ายตัวเองมากยิ่งขึ้นไปอีก

2.1.5 ผลต่อบุคลิกภาพ คือ เกี่ยวกับด้านความสวยงามและการยอมรับของสังคมนอกจากปัญหาสุขภาพร่างกายที่กล่าวทั้งหมดแล้วคนอ้วนยังมีปัญหาสุขภาพจิตใจด้วยเริ่มตั้งแต่ถูกเพื่อนๆล้อเลียนเป็นตัวตลกขาดความมั่นใจในตัวเองและเนื่องจากคนอ้วนมักมีกิจกรรมพิเศษหรือการออกกำลังกายน้อยเกินไปจึงทำให้อารมณ์ไม่เบิกบานแจ่มใสเท่าที่ควรอาจพบภาวะของโรคอารมณ์เศร้าร่วมไปด้วย โดยเฉพาะในหญิงสาว ซึ่งเมื่อมีความไม่สบายใจก็มักจะหาทางออกด้วยการรับประทานอาหารหรือของโปรดเช่น ไอศกรีม ช็อคโกแลตซึ่งอาจจะช่วยให้อารมณ์ช่วงนั้นดีขึ้นแต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการทำร้ายตัวเองมากยิ่งขึ้นไปอีก(กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2.1.6 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วน

ปัญหาการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำเป็นต้องมีเกณฑ์บอกชัดเจน เพื่อหากลุ่มเสี่ยงในการดำเนินเฝ้าระวังไม่ให้ปัญหามากขึ้น การรักษานั้นจำเป็นต้องทำการประเมินเพื่อบอกตึกีของความอ้วนและบอกถึงปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ รวมถึงการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่ม การลดน้ำหนักให้ได้และรักษาไว้ไม่ให้กลับมาเพิ่มขึ้นอีก เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย(กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)ได้ดังนี้

1. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) คือ ค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จากสูตร ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังสูตรต่อไปนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

เช่น น้ำหนักตัว 74 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายเท่าไร?

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{74 \text{ กก.}}{1.60 \text{ (เมตร)}^2} = 28.9 \text{ กก./ม.}^2$$

ข้อระวัง BMI ใช้ประเมินปริมาณไขมันในผู้ที่กล้ามเนื้อไม่ได้อ่อนนุ่ม และประเมินในผู้ที่กล้ามเนื้อลีบจากสูงอายุไม่ได้

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลก (WHO) 1998 กำหนดไว้ดังนี้

BMI ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	ภาวะน้ำหนักตัว
≤ 18.5	น้ำหนักน้อย
18.5 – 24.9	น้ำหนักปกติ
25.0 – 29.9	น้ำหนักเกิน
30.0 – 34.9	อ้วนระดับ I
35.0 – 39.9	อ้วนระดับ II
≥ 40	อ้วนระดับ III

ตาราง 2 แสดงเกณฑ์การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชียกำหนดไว้ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	ภาวะน้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักน้อย
18.5 – 22.9	น้ำหนักปกติ
23.0 – 24.9	เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน
25.0 – 29.9	อ้วนระดับ I
มากกว่า 30	อ้วนระดับ II

2. การวัดเส้นรอบเอว หรือเส้นรอบพุง (โดยทั่วไปจะวัดรอบเอว ตรงระดับสะดือพอดี) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการก่อโรค ผู้ชายต้องมีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร ถ้าเส้นรอบเอวมากกว่าค่าดังกล่าวนี้แล้ว จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ นั้นสูงขึ้น

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

- 1 อยู่ในท่ายืน
- 2 ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ
- 3 วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น
3. สัดส่วนเอวต่อสะโพก (Waist / Hip ratio, WHR) ค่าปกติของสัดส่วนเอวต่อสะโพกในคนไทย

เพศชาย	= 0.75 - 0.85	ถ้ามีค่ามากกว่า 1	ถือว่ามีไขมันในช่องท้อง
เพศหญิง	= 0.70 - 0.80	ถ้ามีค่ามากกว่า 0.85	ถือว่ามีไขมันในช่องท้อง

2.1.7 การรักษาโรคอ้วน

โรคอ้วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมายจำเป็นต้องรักษา แม้จะรักษายากหรือไม่ค่อยได้ผลดีผู้ที่ลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว น้ำหนักก็จะขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเช่นกันให้ลดน้ำหนักแบบค่อยๆเป็น กำหนดเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้ การรักษาโรคอ้วนให้รักษาตลอดชีวิตเหมือนโรคเบาหวาน การรักษาโรคอ้วนจะพิจารณาได้กรณี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1. ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น
2. เส้นรอบเอวชายมากกว่า 90 ซม.หญิงมากกว่า 80 ซม. รับประทานน้ำหนัก
3. ค่าดัชนีมวลกายประมาณ 25 มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานโรคหัวใจ แนะนำให้ลดน้ำหนักลง จนดัชนีมวลกายประมาณ 22
4. ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30ต้องรักษาปรับลดน้ำหนัก

ผู้ป่วยที่มีโรคเหล่านี้ร่วมด้วยจำเป็นต้องลดน้ำหนักอย่างรีบด่วนโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบมีโรคหลอดเลือดแดงแข็ง เบาหวานชนิดที่สองผู้ที่เป็โรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome)ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ(Sleep apnea)

วิธีการรักษา ได้แก่ การควบคุมอาหารการออกกำลังกายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาด้วยยาการรักษาโดยการผ่าตัด

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆจะสัมพันธ์สมควรมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (สุนิตย์ ธรรมสาร, 2552 : 22)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดอะไรขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิดความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถสัมผัสหรือวัดด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อมีการแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกทั้งวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นซึ่งสังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะป็นน้ำเสียง สีหน้า(กิตติยา เรียงทา. 2543 : 14 ; อ้างอิงมาจากกระเด็น หัสดี และสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2536) นอกจากความหมายข้างต้นยังมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้อีกหลายท่าน (สุนิตย์ ธรรมสาร, 2552 : 24)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกพฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม(<http://www.gotoknow.org/posts/273962> พฤติกรรมสุขภาพ)

2.2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ(<http://www.gotoknow.org/posts/273962> พฤติกรรมสุขภาพ)แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพประจำทุกปี
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เลิกบุหรี่ ฯลฯ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาพดี ปราศจากโรคโดยให้ทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตนตามแนวทาง 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และลด ละ เลิก อบายมุข ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ คือ

1. ออกกำลังกาย การออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ไม่น้อยกว่า 3 วัน และใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที

2. อาหารปลอดภัย การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการสมบูรณ์

3. อารมณ์แจ่มใส การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพเศรษฐกิจสังคมให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค การใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย

5. อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อสามารถทำได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น เชื้อโรคต่างๆ โดยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด การตรวจสุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นต้น

6. อบายมุข หมายถึง หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินตามหลักพระพุทธศาสนา อบายมุข 6 ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การเที่ยวกลางคืน เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาสังคมด้วย

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

2.3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ร่างกายต้องการอาหารเพื่อสร้างพลังงานให้แก่ระบบกล้ามเนื้อและระบบอวัยวะต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาหารที่บริโภคจะถูกเปลี่ยนแปลงเป็นคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน แล้วมีการเผาผลาญเกิดเป็นพลังงาน ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และน้ำ พลังงานที่ได้จากอาหารมีหน่วยวัดเป็นแคลอรี อาหารที่มีไขมันสูงจะให้พลังงานมากกว่าคาร์โบไฮเดรตที่มีมากในข้าว

แป้ง และโปรตีนที่มีมากในเนื้อสัตว์ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2550) การได้รับพลังงานจากอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย ควรได้รับ 1,600 และ 2,000 กิโลแคลอรีต่อวันตามลำดับ แต่ถ้าต้องการลดน้ำหนัก ต้องควบคุมอาหารให้ได้พลังงานน้อยลงแต่ไม่ควรน้อยกว่า 1200 และ 1600 กิโลแคลอรีต่อวันสำหรับผู้หญิงและผู้ชายตามลำดับ เพราะอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพ หากลดปริมาณอาหารมากเกินไป โดยเลือกบริโภคอาหารตามโซนสี โซนสีเขียวเลือกรับประทานให้มาก โซนสีเหลืองเลือกรับประทานพอควร โซนสีแดงเลือกรับประทานให้น้อยที่สุด (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2550, หน้า 20)

หลักการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนักและรอบเอว

การบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนักและรอบเอว จึงต้องจำกัดอาหารให้สมดุล พอเหมาะและร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนตามธงโภชนาการ โดยเลือกชนิดอาหารจากพลังงานในสารอาหารตามโซนสี และใช้หลักการ 3 งด งดอาหารหวาน อาหารมันและแอลกอฮอล์ 3 ลด ลดการบริโภคแป้ง น้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 3 เพิ่ม เพิ่มการบริโภคปลา ผัก และธัญพืช ให้พอเพียง หลักในการควบคุมอาหาร มีดังนี้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 21-24)

1. มีความตั้งใจ มุ่งมั่น ที่จะลดอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนักและรอบเอว
2. สร้างความคิดเชิงบวก เช่น คิดว่า เราสามารถทำได้
3. ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่เป็นไปได้ของการลดน้ำหนักและรอบเอวโดยน้ำหนักจะต้องไม่ลดมากจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. ควรลดน้ำหนักประมาณ ร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวในระยะแรกและลดในอัตราที่เหมาะสม คือ สัปดาห์ละ ครึ่งกิโลกรัม ถึง 1 กิโลกรัม
5. ควบคุมพลังงานจากอาหารให้ลดลง แต่ไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1,200 และ 1,600 กิโลแคลอรี ในผู้หญิงและผู้ชายตามลำดับ โดยควบคุมสัดส่วนและปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการให้พอเหมาะในแต่ละวัน
6. รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะจะทำให้รู้สึกหิว และรับประทานมากขึ้นเมื่อไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ทำให้กลับมามีน้ำหนักเท่าเดิม หรือมากกว่าเดิมได้
7. รับประทานอาหารเช้าเป็นหลักทุกวัน เพื่อให้ได้รับพลังงานที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย และยังช่วยให้ไม่รู้สึกหิวมากในมื้อเที่ยง และควบคุมการรับประทานอาหารมื้อเย็นให้น้อยลงได้
8. รับประทานอาหารมื้อเย็นให้เร็วขึ้น โดยให้มีช่วงห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง เพื่อให้มีการใช้พลังงานที่ได้รับจากอาหารในการทำกิจกรรมต่างๆก่อนนอนเพราะช่วงเวลานอนหลับร่างกายมีการพักผ่อนอย่างเต็มที่ทำให้มีการใช้พลังงานน้อย หากนอนหลับหลังรับประทานอาหารเช้า จะทำให้เกิดการสะสมของไขมันในช่องท้องมากขึ้น

9. รับประทานอาหารพอลิอิ่มในแต่ละมื้อ ไม่รับประทานจนมากเกินไป

10. รับประทานอาหารธรรมชาติไม่แปรรูป เช่น เมล็ดธัญพืช ได้แก่ ถั่ว งา เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง เผือก มัน ข้าวโพด ข้าวกล้อง เป็นประจำเพราะมีวิตามิน เกลือแร่ และกากใยสูง ช่วยรับประทานได้น้อยลงเพราะทำให้อิ่มเร็วขึ้น

11. เลือกรับประทานอาหารในโซนสีเขียว ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำสำหรับอาหารในโซนสีเหลืองควรรับประทานให้น้อยลง เนื่องจากเป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาล ปานกลาง ส่วนอาหารในโซนสีแดง เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ควรรับประทานให้น้อยที่สุด

12. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด และเค็มจัด หรืออาหารในรูปไขมัน น้ำมัน เนย มาคาริน น้ำตาล แป้ง และเกลือ เช่น เค้ก คุกกี้ มันฝรั่งทอด โรตีสี ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สายไหม ขนมขบเคี้ยวและอาหารหมักดอง เช่น มะม่วงดอง เป็นต้น

13. ลดปริมาณอาหารทุกมื้อที่รับประทาน เช่น ระยะเวลาเริ่มแรกลดข้าวลงมื่อละ 1 ทัพพี งดของหวาน ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แล้วรับประทานผัก ผลไม้ที่รสไม่หวาน และมีกากใยมากขึ้น เพื่อให้กากใยช่วยขัดขวางการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็ก

14. มีความอดทน ถ้ารู้สึกหิว things ที่รับประทานอาหารจนอิ่ม โดยใช้วิธีเปลี่ยนอิริยาบถไปทำอย่างอื่นแทนการหยิบอาหารมารับประทาน ถ้าไม่หายหิวควรดื่มน้ำเปล่า หรือผลไม้ไม่หวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู 1-2 คำ เพื่อบรรเทาความหิว

15. เคี้ยวอาหารช้าๆ ใช้เวลาเคี้ยวประมาณ 30 ครั้งต่อ 1 คำ ซึ่งจะช่วยให้รสชาติของอาหารให้ศูนย์ควบคุมความหิวความอิ่มที่สมองรับรู้ว่ามีแล้วเมื่อรับประทานอาหารไปแล้ว 15 นาที ดังนั้น อาหาร 1 จานเล็ก ควรใช้เวลารับประทานไม่น้อยกว่า 15 นาที

16. รับประทานผัก รับประทานผักและผลไม้ที่หวาน ให้มากพอและครบ 5 สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลืองส้ม สีแดง สีม่วง และ สีขาว เพื่อเพิ่มวิตามิน เกลือแร่ และสารเม็ตซีจากผลไม้ ยังช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกาย ในการต่อต้านอนุมูลอิสระที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งอีกด้วย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 21-24)

2.3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้แรงในการเคลื่อนไหวร่างกาย การยืดเส้นยืดสาย การทำงาน การเล่นกีฬาและการบริหารร่างกายในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ สามารถมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย (คำนิง ชัยสุวรรณรักษ์, 2550) ผู้ศึกษาได้นำเสนอได้ดังนี้

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ประโยชน์ด้านร่างกาย ได้แก่ ช่วยให้การทรงตัวดี รูปร่างดี ลดรอบเอว และน้ำหนัก เกิดความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่อง ว่องไว มีสมรรถภาพทางกายดี มีอายุยืนยาว ช่วยให้การเผาผลาญภายในเซลล์ต่างๆทำงานได้ดี รวดเร็ว ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายได้รับอาหารและออกซิเจนอย่างสมบูรณ์ และเกิดความสมดุลของฮอร์โมนเพศ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และไขมันเลวในเลือด(แอลดีแอล คอเลสเตอรอล) เพิ่มไขมันดี(เอชดีแอล คอเลสเตอรอล)ซึ่งเป็นการป้องกันโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยให้นอนหลับสนิท ร่างกายได้พักผ่อนเต็มที่ และช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆของร่างกายทุกระบบ เช่น กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่างๆหัวใจและหลอดเลือด ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ช่วยป้องกันการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

2. ประโยชน์ด้านจิตใจ ได้แก่ ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆรวมทั้งอาการซึมเศร้า เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินซึ่งช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวดและทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส เกิดสมาธิและความสนุกสนาน

3. ประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ ช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีบุคลิกสง่างามและมีมนุษยสัมพันธ์ มีความเสียสละ อดทน มานะบากบั่นต่ออุปสรรคต่างๆได้ดี ช่วยสร้างนักกีฬาประเภทต่างๆที่มีความสามารถในการแข่งขัน สร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ ป้องกันการมั่วสุมอบายมุขต่างๆที่มีความสามารถในการแข่งขัน สร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ ป้องกันการมั่วสุมอบายมุขต่างๆ ช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียงบประมาณที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาล

ประเภทของการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก(Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายในอัตราเร็วและยาวนานพอสมควร การออกกำลังกายแบบนี้จะทำให้หายใจเร็ว หัวใจเต้นแรง เหงื่อออกเนื่องจากหัวใจ ปอด หลอดเลือดและผิวหนัง มีการทำงานมากขึ้น เมื่อการออกกำลังกายแบบนี้นานเกิน 15 นาที ระบบประสาทจะสร้างสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟิน ทำให้สดใสรื่นรมย์ลดอาการเจ็บปวดต่างๆที่มีอยู่ มีผลทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง ลดการเกาะของไขมันคอเลสเตอรอลที่ผนังหลอดเลือด เพราะถูกฉีกด้วยแรงดันจากหัวใจ การออกกำลังกายแบบนี้ เช่น การเดินแอโรบิก ว่ายน้ำ โดยมีเวลากำหนด ชีจกรงาน เดินเร็ว วิ่ง จ็อกกิ้ง เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก(Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบช้าๆ เฉื่อยๆ ร่างกายจะทำงานหนักขึ้นเรื่อยๆงานที่เพิ่มขึ้นต้องอาศัยกระบวนการเคมีของแอนแอ

โรบิกในกล้ามเนื้อ โดยกล้ามเนื้อจะใช้อาหารที่เก็บไว้ในตัวเองแปรเปลี่ยนทางเคมี โดยไม่ต้องอาศัยออกซิเจน เกิดเป็นพลังงานให้กล้ามเนื้อได้ใช้ชั่วคราวระยะสั้นๆพร้อมกับเกิดกรดแลคติกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีอาการหายใจหอบลึกถี่ๆ การออกกำลังกายแบบนี้ มีผลกับกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน แต่จะไม่เกิดผลกับหัวใจหรือปอด เช่น การวิ่งระยะสั้น การยกน้ำหนัก การขว้างจักร กระโดดไกล การลุกนั่ง การดันพื้น ภายบริหาร เป็นต้น

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีหลักการดังต่อไปนี้

1. จะต้องตระหนักว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งจะขาดไม่ได้เหมือนกับการนอน หรือการรับประทานอาหาร พึงระลึกเสมอว่า การออกกำลังกายแม้เพียงเล็กน้อยก็ดีกว่าการไม่ออกกำลังกาย
2. ควรออกกำลังกาย แบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างสม่ำเสมอโดยออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย และหลากหลายวิธีในแต่ละครั้งทั้งแอโรบิกและแอนแอโรบิกเพื่อให้เกิดผลดีทั้งต่อหัวใจ ปอด หลอดเลือดและกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย
3. ควรเริ่มต้นออกกำลังกายที่ระดับความหนักน้อย และแบบง่ายๆก่อนจากนั้นจึงค่อยๆเพิ่มปริมาณความหนักปานกลาง ถึงมาก และยากขึ้นเป็นลำดับ ตามความแข็งแรงของร่างกายไม่หักโหมหรือทำให้ร่างกายเหนื่อยจนเกินไป อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 วันโดยออก ภายแบบแอโรบิกที่ชื่นชอบและสะดวกที่จะทำอย่างต่อเนื่องโดยช่วงแรกๆควรออกกำลังกายเป็นประจำให้เป็นนิสัย ไม่ควรหยุดจนเกิดภาวะติดการออกกำลังกาย
4. ควรออกกำลังกายในทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะเป็นการนั่ง การนอน หรือการเดินตลอดเวลา ทุกสถานที่ เช่น ขณะเดิน เดินเร็วๆ ก้าวเท้ายาวๆ ตื่นนอนตอนเช้ายืดเหยียดกล้ามเนื้อให้มากที่สุด เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินให้ได้ 10,000 ก้าวต่อวัน หากไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่ในแต่ละวัน
5. ควรส่งเสริมให้มีกลุ่มออกกำลังกายร่วมกัน เพราะกลุ่มจะช่วยกันประคับประคองให้ออกกำลังกายได้ยาวนาน
6. ตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายและประเมินผลความก้าวหน้าทุกเดือน โดยไม่ตั้งเป้าหมายสูงจนเกินไป และให้รางวัลเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมาย โดยหลีกเลี่ยงการจัดเลี้ยงอาหาร
7. ถ้ามีโรคประจำตัวหรือรับประทานยาประจำ ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มต้นออกกำลังกาย
8. ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักและไขมันหน้าท้อง ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 45 นาที ในความหนักปานกลาง อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ และเพิ่มการออกกำลังกายโดยนอนหงาย ชันเข่า ยกเท้าตัวขึ้นลง หรือยกเท้าตัวค้างไว้ 10 วินาที วันละไม่น้อยกว่า 150 ครั้ง จะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับและไขมันหน้าท้องลดลงอย่างเห็นได้ชัดภายใน 2 สัปดาห์ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2550, หน้า 25)

9. ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ การดื่มน้ำเปล่าที่สะอาดเป็นสิ่งที่ดีที่สุด โดยดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และ หลังสิ้นสุดการออกกำลังกาย โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกายด้วยความหนัก นานเกิน 30 นาที ระหว่าง การออกกำลังกายควรมีน้ำติดตัวไว้ด้วย ปริมาณน้ำที่ดื่มควรมีปริมาณเทียบเท่ากับการสูญเสียเหงื่อ ความหนักและระยะเวลาในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมและสุขภาพส่วนบุคคลขณะออกกำลังกาย

10. ควรสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่หลวม ใส่สบาย เนื้อผ้าควร เป็นผ้าฝ้าย หรือผ้าที่มีรูระบายอากาศได้ดี และเหมาะสมกับสภาพอากาศขณะออกกำลังกาย และควร สวมรองเท้าที่เหมาะสมกับประเภทของการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากแรง กระแทกที่ข้อเท้า โดยควรสวมถุงเท้าที่มีความหนาและความยืดหยุ่นที่ดีด้วยเพื่อลดการเสียดสีระหว่าง เท้ากับรองเท้า ช่วยดูดซับและระบายความชื้น ช่วยรับและส่งผ่านแรงกระแทกจากการออกกำลังกาย ได้

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง มีข้อควรระวังดังต่อไปนี้

1. ถ้าร่างกายอ่อนแอลงชั่วคราว เช่น ภายหลังท้องเสีย หรืออดนอน การออกกำลังกายที่เคยทำอาจหนักเกินไป โดยมีอาการต่อไปนี้ ให้หยุดการออกกำลังกาย ได้แก่ อาการใจเต้นแรง รู้สึก เหนื่อยผิดปกติ หายใจขัด หรือหายใจไม่ทั่วท้อง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด ชีพจรเต้นเร็วกว่า 140 ครั้งต่อนาที(สำหรับผู้สูงอายุ) หรือ 160 ครั้งต่อนาที(สำหรับคนหนุ่มสาว)อาการเจ็บปวดอย่าง เฉียบพลัน ควรหยุดการออกกำลังกายวิธีนั้น และเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ถ้ายังมีอาการเจ็บปวดอยู่ ควรรีบ ไปปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะอาการแน่นหรือเจ็บหน้าอก เพราะอาจเป็นสัญญาณเริ่มแรกของโรคหัวใจ

2. ควรหยุดออกกำลังกาย หากมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการไข้ หรือการอักเสบที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หลังการฟื้นฟูใหม่ ๆ หรือหลังรับประทานอาหารอ้วนมาก ใหม่ ๆ และในเวลาอากาศร้อนอบอ้าวมาก เมื่อมีการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายมีอัตราการเผา ผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 10 และอัตราการเผาผลาญพลังงานนี้ ยังคงระดับนี้ได้ถึง ประมาณ 48 ชั่วโมงหลังหยุดการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดอัตราการเผาผลาญพลังงาน ที่ใช้ในการออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับชนิด อัตราความเร็วและความหนักของกิจกรรม เวลาที่ใช้ในการทำ กิจกรรม และน้ำหนักตัว

วิธีในการออกกำลังกายมีอยู่มากมายหลายวิธี การจะเลือกว่าควรออกกำลังกายแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลแต่วิธีในการเพิ่มการเคลื่อนไหวของ ร่างกายเป็นวิธีที่สะดวก และง่ายที่สุด คือการเพิ่มการเดินในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น สำหรับผู้มี น้ำหนักและรอบเอวเกินเกณฑ์ หรือมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม แนะนำให้ใช้วิธีการออกกำลังกายด้วย

การเดินเร็ว เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีแรงกระแทกต่อข้อต่ำ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว

การเดินเร็ว เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่ง่ายและสะดวกที่สุดที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ หรือเทคนิค วิธีการที่ยุ่งยาก ช่วยให้ได้ใช้กล้ามเนื้อทุกส่วน และช่วยในการเผาผลาญพลังงาน รวมทั้งเป็นการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่อข้อต่ำและนุ่มนวลปลอดภัย ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของระบบหายใจ และไหลเวียนโลหิต จึงเป็นทางเลือกของการออกกำลังกายที่ดีและนิยมมากที่สุด และเหมาะสำหรับประชาชนที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักและต้องการออกกำลังกายระดับปานกลาง คนอ้วน และผู้สูงอายุ โดยการเดินที่กระฉับกระเฉงขึ้นก้าวเท้ายาว และใช้ความเร็วเพิ่มขึ้นประมาณ 4.8-5.6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ผู้เดินสามารถกำหนดความเร็วตามที่ต้องการได้ ทำได้เกือบตลอดเวลา ทุกสถานที่ และประหยัดค่าใช้จ่าย การเดินก้าวเร็วๆวันละ 30 นาที 5-7 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง และยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความวิตกกังวล ความเครียด และซึมเศร้า ผู้ที่เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะรู้สึกได้ถึงพลังและกำลังที่เพิ่มขึ้น นอนหลับดี และกล้ามเนื้อกระชับขึ้น

ขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว มีขั้นตอนดังนี้

1. การอบอุ่นร่างกายก่อนการเดิน เป็นขั้นตอนที่สำคัญเช่นเดียวกับการออกกำลังกายอื่นๆ ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา หลังและลำตัวก่อน หรือการเริ่มเดินช้าๆไปเรื่อยๆประมาณ 5-10 นาที
2. ช่วงก้าวเดิน เร่งฝีเท้าให้เร็วขึ้นทีละน้อย จนถึงความเร็วสูงสุดตามความสามารถของแต่ละบุคคลแล้วคงความเร็วนี้ไว้อย่างสม่ำเสมอ จนถึงจุดหนึ่งแล้วลดความเร็วลงประมาณ 5 นาที จึงเร่งความเร็วอีก จนครบ 10 นาที จึงเร่งความเร็วอีก ทำเช่นนี้สลับกันไปจนกว่าจะเลิกเดิน
3. ระยะเวลาหยุดเดิน ให้เดินช้าลงเรื่อยๆ เพื่อให้ร่างกายปรับอัตราการเต้นของหัวใจและการไหลเวียนโลหิตเข้าสู่ปกติ ไม่ควรหยุดเดินทันที เพราะจะทำให้เลือดที่ไหลเวียนค้างอยู่ที่กล้ามเนื้อไหลเวียนกลับสู่หัวใจได้ช้า จะทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้
4. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการเดิน โดยผ่านคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น บริเวณคอ ขา สะโพกและส่วนอื่นๆด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหรือทำโยคะ เพื่อกำจัดของเสียที่คั่งค้างและผ่อนคลายความปวดเมื่อยจากการเดิน
5. ระยะเวลาในการเดิน ช่วงเริ่มต้นสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย อาจเดินด้วยความเร็วที่สบายๆประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้น 1-2 สัปดาห์ จึงเพิ่มเวลาเป็น 30 นาทีต่อครั้ง แล้วคงที่ในระดับนี้ไปอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายปรับตัวและลดการบาดเจ็บ ประมาณ 6 สัปดาห์ต่อมา จึงเพิ่มเวลาเป็น 45 นาที หรือก้าวหน้าขึ้นไปถึง 60 นาทีต่อครั้ง

2.3.3 การควบคุมอารมณ์และความรู้สึก

การลดน้ำหนักจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ จะทำให้ล้มเลิกความคิดในการลดน้ำหนักในที่สุด พฤติกรรมการกินแบบลูกโซ่ ทำให้กินมาก คือ การพบเห็นอาหารน่ากิน(สัญญาณ) กินทุกอย่างที่ไม่หิว (พฤติกรรม) ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน(ผลลัพธ์) ต้องสังเกตตนเองว่าพฤติกรรมหรือปัจจัยใดเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่นำไปสู่การรับประทาน สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกหิว หรือไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ ต้องพยายามหลีกเลี่ยงหรือสะกดใจตัวเองให้มาก(เครือข่ายคนไทยไร้พุง, 2549)

การควบคุมความรู้สึกสัญญาณต่างๆ

1. ตั้งจิตมุ่งมั่นและเพิ่มแรงจูงใจต่อการลดน้ำหนัก ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย
2. ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก รวมถึงเป้าหมายในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างชัดเจน แต่ต้องมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคไม่ใช่การอดอาหาร แต่ทำโดยการลดปริมาณอาหารทุกมื้อที่กิน
4. หากรู้สึกหิว ให้เปลี่ยนอิริยาบถ หรือหากิจกรรมอื่นทำแทน เพียง 10 นาที ก็จะหายหิว หากไม่ดีขึ้นให้ดื่มน้ำ นมไขมันต่ำ หรือผลไม้รสไม่หวาน เพื่อบรรเทาอาการหิว
5. บอกเล่าให้ครอบครัว และเพื่อนทราบถึงความจำเป็นในการลดน้ำหนัก และขอให้บุคคลรอบข้างช่วยเหลือในการลดน้ำหนักให้ประสบผลสำเร็จ

2.4 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.3.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W.Rogers ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดนเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสารการประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปรคือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง

ของการเป็นโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1975)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา ซึ่งเชื่อว่า กระบวนการทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองนำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละคน แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติที่จะป้องกันโรค ประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมีได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้นหากบุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกันถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำแต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา(กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542)

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โรเจอร์ส ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือการรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพประกอบด้วยกระบวนการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมอีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย หรือการเริ่มต้นสูบบุหรี่อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก็คือความไม่พึงพอใจในตนเอง และความพึงพอใจจากภายนอก เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้มี 2 ลักษณะ คือ การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้ดีกว่าตนเอง
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆต่ำ

จากการศึกษาแนวคิดข้างต้น โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (ค.ศ.1983) ที่กล่าวถึง คือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง กระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อนี้ จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญชู เหลิมทอง(2554)ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกองทัพอากาศ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการ

ผ่านคลายความเครียด การบันทึกในคู่มือสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติและให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแจกแผ่นพับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีผลเลือดผิดปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับข้าราชการและลูกจ้างทหารอากาศกลุ่มเสี่ยงหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

พีศตรารณณ์ แยมเม่น(2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การเสนอตัวแบบบุคคล การประชุมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ เป็นเวลา 10 สัปดาห์ การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่

เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สุขปราณี นรารมย์(2552) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองคูม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อตา ไต ประสาท และเท้ามีคะแนนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แสงโสม สีนะวัฒน์ และคณะ(2546) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักสำหรับหญิงวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก 9 กลยุทธ์ ได้แก่ การจัดบันทึกอาหาร การควบคุมสิ่งกระตุ้น การออกกำลังกาย การสร้างความคิดใหม่ แรงสนับสนุนทางสังคม การจัดการความเครียด การตั้งเป้าหมาย การให้รางวัล และการป้องกันการกลับคืนมาของน้ำหนัก โดยผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักดังกล่าวมีพฤติกรรมด้านการกิน การเดินเพื่อออกกำลังกายดีขึ้น และน้ำหนักตัว, ค่าดัชนีมวลกาย, เปอร์เซ็นต์ของไขมันในร่างกาย เส้นรอบเอว อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อสะโพก เส้นรอบวงแขน เส้นรอบวงต้นขาและไขมันในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

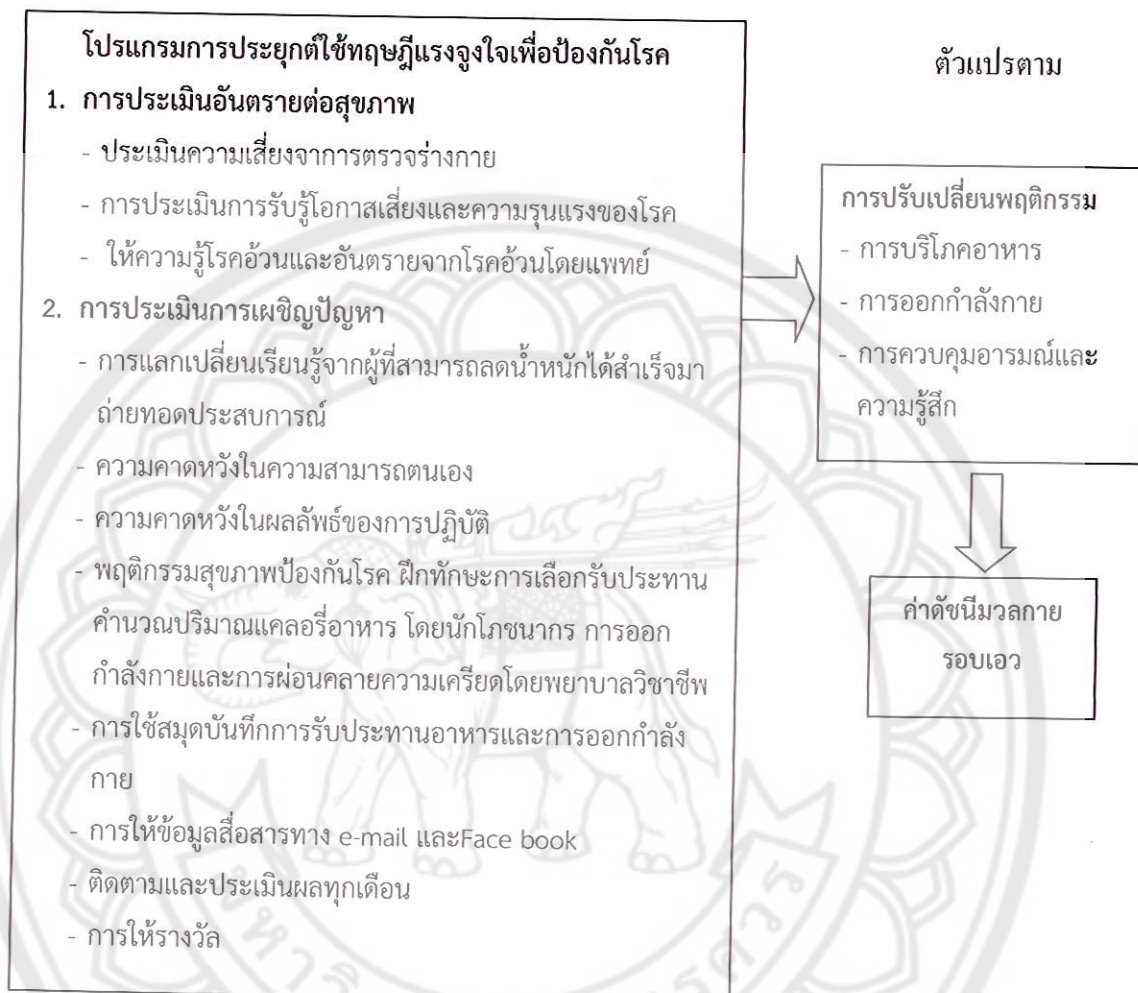
2.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาซึ่งการกำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรม ประกอบด้วย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโดยประเมินความเสี่ยงจากการตรวจร่างกาย การให้ความรู้โรค อ้วนและอันตรายจากโรคอ้วน การประเมินเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามประเมินผล การให้รางวัล

ตัวแปรตาม คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว

ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา : ผู้วิจัย



บทที่ ๓

วิธีดำเนินงานวิจัย

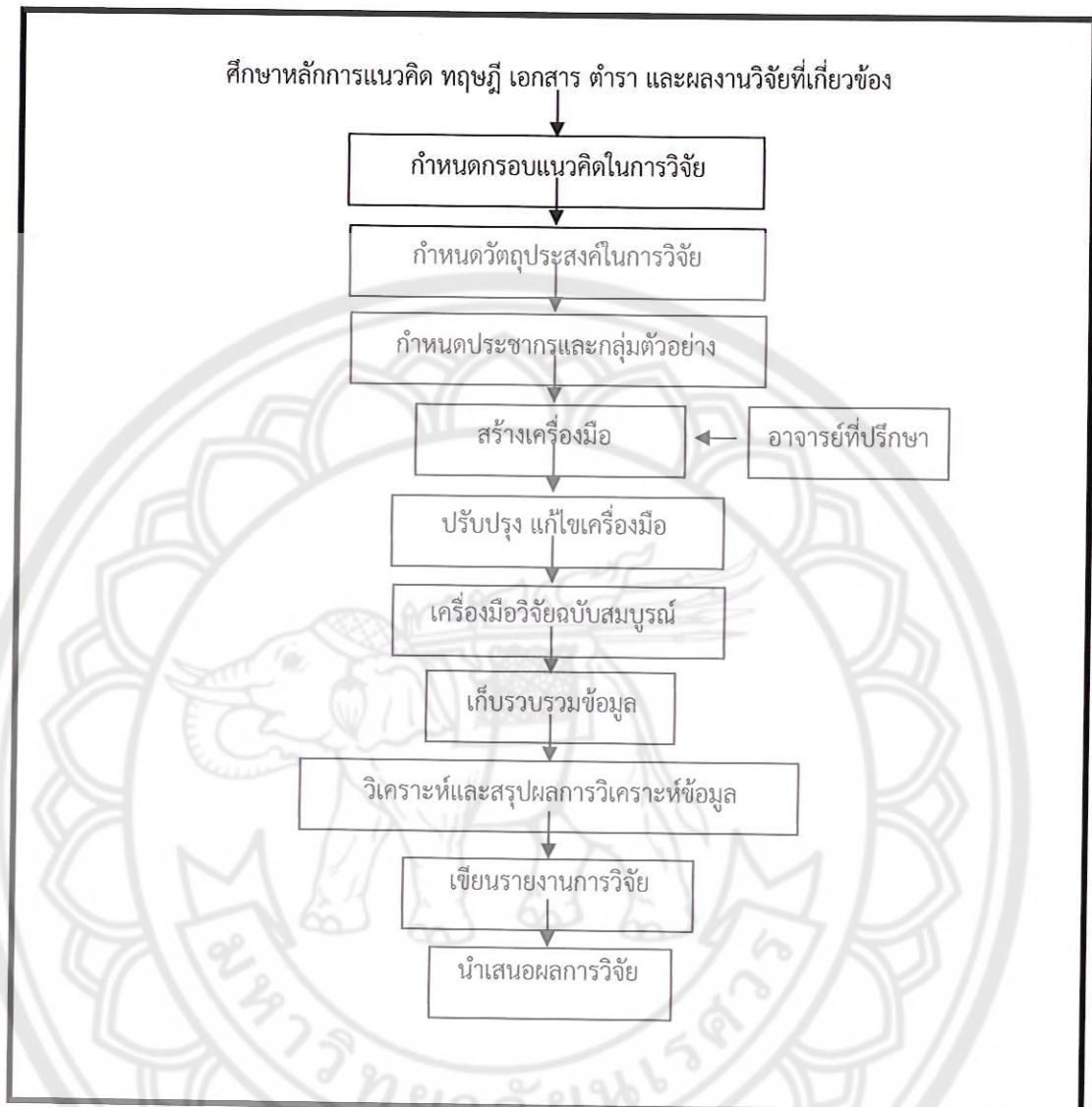
การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะโรคอ้วนการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) วัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (Pre – Post Test Design) โดยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ นำมากำหนดกรอบแนวคิดและสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

- 1 การออกแบบวิจัย
- 2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 7 การนำเสนอผลการวิจัย

3.1 การออกแบบวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาหลักการแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
3. กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัย
4. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
5. สร้างเครื่องมือ และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6. ปรับปรุงเครื่องมือ
7. เก็บรวบรวมข้อมูล
8. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล
9. สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการวิจัย

ที่มา :ผู้วิจัย

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรม ประกอบด้วย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโดยประเมินความเสี่ยงจากการตรวจร่างกาย การให้ความรู้โรคอ้วนและอันตรายจากโรคอ้วน การประเมินเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามประเมินผล การให้รางวัล

ตัวแปรตาม คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วนจำนวน 30 คน ทุกชั้นปีที่มีภาวะอ้วนสมัครใจมาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง

กลุ่มตัวอย่างนิสิตที่มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกาย BMI > 25 และเส้นรอบเอวในผู้ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร และในผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ที่มาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง ด้วยความสมัครใจ ในเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนมิถุนายน 2556 จำนวน 30 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้างของเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการศึกษานำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย โดยแบบสอบถามดังกล่าวประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี คณะกลุ่มวิชาน้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามให้เติมค่าและมีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้ตอบ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนนตอบไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

การแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60-79	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ตัวเลือก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก

ไม่แน่ใจ มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจเลย จำนวน 16 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความที่แสดงทางบวก	ข้อความที่แสดงทางลบ
5	มั่นใจมากที่สุด	ไม่มั่นใจเลย
4	มั่นใจมาก	มั่นใจเล็กน้อย
3	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2	มั่นใจเล็กน้อย	มั่นใจมาก
1	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจมากที่สุด

การแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวังในความสามารถตนเอง โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

คะแนนร้อยละ 80 หมายถึง มีความคาดหวังในความสามารถตนเองระดับสูง
 คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความคาดหวังในความสามารถตนเองระดับปานกลาง
 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความคาดหวังในความสามารถตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ตัวเลือก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

คะแนนร้อยละ 80 หมายถึง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติระดับสูง
 คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติระดับปานกลาง
 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ตัวเลือก(บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ปฏิบัติเลยจำนวน 13 ข้อกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความที่แสดงทางบวก	ข้อความที่แสดงทางลบ
5	ปฏิบัติทุกครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
4	ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
3	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
2	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
1	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติทุกครั้ง

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกับระดับพฤติกรรม

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	ระดับพฤติกรรม
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง, สไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องโรคอ้วนป้องกันได้, เอกสารสมุดคู่มือสุขภาพและแผนกิจกรรมเครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว และเครื่องวัดความดันโลหิต(บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเปรียบเทียบกันโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดำเนินการโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อ้วนก่อนและหลังได้รับความรู้
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
5. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

การตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปตรวจสอบหาคุณภาพตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ด้านอายุรศาสตร์ 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน นักกายภาพ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index:CVI)โดยมีขั้นตอนดังนี้(บุญใจศรีสถิตย์นรากร, 2553, หน้า 224)

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตามที่ผู้วิจัยได้เรียนเชิญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น
4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4

ขั้นที่ 3 รวมจำนวนคำถามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

ขั้นที่ 4 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

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

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร
2. กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
3. เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
4. การรวบรวมและการนำเสนอข้อมูลจะกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะไม่มี การเสนอชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

3.7 การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการพรรณนาและนำเสนอในลักษณะตาราง แผนภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ระดับประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตอนที่ 6 สมมติฐานของการวิจัย

1. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. การศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร อันได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปี กลุ่มวิชาส่วนสูง ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ตามลำดับดังนี้

ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	5	16.67
หญิง	25	83.33
รวม	30	100.00
2. อายุ		
18 ปี	2	6.67
19 ปี	3	10.00
20 ปี	17	56.67
21 ปี	7	23.33
22 ปี	1	3.33
รวม	30	100.00
3.คณะ		
คณะมนุษยศาสตร์	15	50.00
คณะสังคมศาสตร์	3	10.00
คณะนิติศาสตร์	7	23.33
คณะบริหาร	1	3.33
คณะวิทยาศาสตร์	2	6.67
คณะวิศวกรรมศาสตร์	2	6.67
รวม	30	100.00
4. ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	2	6.67
ชั้นปีที่ 2	18	60.00
ชั้นปีที่ 3	10	33.33
รวม	30	100.00
5. กลุ่มวิชา		
กลุ่มวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	5	16.67
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	6	20.00
กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	19	63.33
รวม	30	100.00

ตาราง4(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
140-149	2	6.67
150-159	8	26.67
160-169	18	60.00
170-179	1	3.33
มากกว่า 180 ขึ้นไป	1	3.33
รวม	30	100.00
7.ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	20	66.67
มี เช่น โรคภูมิแพ้ ไมเกรน หอบหืด	10	33.33
รวม	30	100.00
8.ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว		
ไม่มี	20	66.67
มี เช่น ความดัน เบาหวาน	10	33.33
รวม	30	100.00
9. ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	28	93.33
สูบเป็นบางครั้ง (เดือนละ 1-2 ครั้ง)	2	6.67
รวม	30	100.00
10. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	20	66.67
ดื่มเป็นบางครั้ง (เดือนละ 1-2 ครั้ง)	10	33.33
รวม	30	100.00

จากตาราง 4 พบว่า ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายและนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ83.33และรองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 16.67ตามลำดับ

2. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ศึกษามีอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ มีอายุ 21 คิดเป็นร้อยละ 23.33 และต่ำที่สุดมีอายุ 22 คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ
3. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่คณะมนุษยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ คณะนิติศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 23.33 และต่ำที่สุดคณะบริหารธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.33ตามลำดับ
4. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 33.33 และต่ำที่สุดศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ
5. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ศึกษากลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 63.33รองลงมาคือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และต่ำที่สุดคือ กลุ่มวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 16.67ตามลำดับ
6. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีส่วนสูง 160-169เซนติเมตรคิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ส่วนสูงระหว่าง 150-159 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 26.67 และต่ำที่สุด คือ ส่วนสูงระหว่าง 170-179 เซนติเมตร และมากกว่า 180 เซนติเมตร ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 3.33ตามลำดับ
7. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 66.67และต่ำที่สุดคือ มีประวัติโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ33.33ตามลำดับ
8. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 66.67และต่ำที่สุดมีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 33.33 ตามลำดับ
9. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 93.33และต่ำที่สุดมีสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง (เดือนละ 1-2 ครั้ง)คิดเป็นร้อยละ6.67ตามลำดับ
10. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 66.67 และต่ำที่สุดมีดื่มเป็นบางครั้ง(เดือนละ 1-2 ครั้ง)คิดเป็นร้อยละ24.09ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงร้อยละของน้ำหนัก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

จำนวนน้ำหนัก (กิโลกรัม)	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		การเปรียบเทียบก่อน-หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ผลต่าง	ร้อยละ
ตั้งแต่ 50-59	4	13.33	5	16.67	3.34	76.70
ตั้งแต่ 60-69	6	20.00	7	23.33	3.33	
ตั้งแต่ 70-79	6	20.00	8	26.67	6.67	
ตั้งแต่ 80-89	8	26.67	6	20.00	6.67	
ตั้งแต่ 90-99	3	10.00	1	3.33	6.67	
ตั้งแต่ 100-109	2	6.67	2	6.67	.00	
มากกว่า 110 กิโลกรัมขึ้นไป	1	3.33	1	3.33	.00	
รวม	30	100	30	100		

จากตาราง 5 นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรมีร้อยละของน้ำหนักระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมิดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มีน้ำหนักระหว่าง 80 -89 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ มีน้ำหนักระหว่าง 60-69 กิโลกรัม และ ระหว่าง 70-79 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 20.00 และต่ำที่สุด คือ มีน้ำหนักมากกว่า 110 กิโลกรัมขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักระหว่าง 70 - 79 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ มีน้ำหนักระหว่าง 60-69 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 23.33 และต่ำที่สุด คือ มีน้ำหนักมากกว่า 110 กิโลกรัมขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงร้อยละของดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ค่า BMI	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		การเปรียบเทียบก่อน-หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ผลต่าง	ร้อยละ
น้ำหนักเกิน 23.0-24.90	3	10.00	9	30.00	20.00	90.00
อ้วนระดับ 1 ตั้งแต่ 25.00 -29.90	14	46.67	11	36.67	10.00	
อ้วนระดับ 2 มากกว่า 30 ขึ้นไป	13	43.33	10	33.33	10.00	
รวม	30	100	30	100		

จากตาราง 6 นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีร้อยละของดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่อ้วนระดับ 1 ค่า BMI 25.0 - 29.90 คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ อ้วนระดับ 2 ค่า BMI มากกว่า 30 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.33 และต่ำที่สุด คือน้ำหนักเกิน ค่า BMI 23.00-24.90 คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่อ้วนระดับ 1 ค่า BMI 25.0 - 29.90 คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมา คือ อ้วนระดับ 2 ค่า BMI มากกว่า 30 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.33 และต่ำที่สุด คือน้ำหนักเกินค่า BMI 23.00-24.90 คิดเป็นร้อยละ 30.00 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงร้อยละของเส้นรอบเอวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

เส้นรอบเอว(เซนติเมตร)	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		การเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ผลต่าง	ร้อยละ
ตั้งแต่ 70-79	1	3.33	7	23.33	20.00	83.30
ตั้งแต่ 80-89	12	40.00	8	26.67	13.33	
ตั้งแต่ 90-99	10	33.33	10	33.33	.00	
ตั้งแต่ 100-109	5	16.67	3	10.00	6.67	
มากกว่า 110 เซนติเมตร ขึ้นไป	2	6.67	2	6.67	.00	
รวม	30	100	30	100		

จากตาราง 7 นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีร้อยละของเส้นรอบเอว ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80-89 คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 90-99 คิดเป็นร้อยละ 33.33 และต่ำที่สุด คือ ตั้งแต่ 70-79 คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90-99 คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 80-89 คิดเป็นร้อยละ 26.67 และต่ำที่สุด คือ มากกว่า 110 เซนติเมตร ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 2.67 ตามลำดับ.

ตาราง 8 แสดงร้อยละของความดันโลหิตแบบบีบตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ความดันโลหิตบีบตัว	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		การเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ผลต่าง	ร้อยละ
ตั้งแต่ 90-99	1	3.33	1	3.33	.00	86.70
ตั้งแต่ 100-109	6	20.00	7	23.33	3.33	
ตั้งแต่ 110-119	7	23.33	8	26.67	3.34	
มากกว่า 120 ขึ้นไป	16	53.33	14	46.67	6.66	
รวม	30	100	30	100		

จากตาราง 8 นิสิตมหาวิทยาลัยรัตนนคร มีร้อยละของความดันโลหิตแบบบีบตัว ระหว่าง
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบบีบตัวมากกว่า 120 ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ
53.33 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 110 – 119 คิดเป็นร้อยละ 23.33 และต่ำที่สุดคือ ตั้งแต่ 90-99คิดเป็นร้อย
ละ 3.33 ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบบีบตัวมากกว่า 120 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ
46.67 รองลงมา คือ ตั้งแต่ 110-119คิดเป็นร้อยละ 26.33 และต่ำที่สุดคือตั้งแต่ 90-99คิดเป็นร้อยละ
3.33 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงร้อยละของความดันโลหิตคลายตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ความดันโลหิตคลายตัว	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		การเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ผลต่าง	ร้อยละ
น้อยกว่า 49	1	3.33	1	3.33	.00	80.00
ตั้งแต่ 50-59	4	13.33	3	10.00	3.33	
ตั้งแต่ 60-69	9	30.00	8	26.67	3.33	
ตั้งแต่ 70-79	8	26.67	12	40.00	13.33	
ตั้งแต่ 80-89	7	23.33	3	10.00	13.33	
มากกว่า 90 ขึ้นไป	1	3.33	3	10.00	6.67	
รวม	30	100	30	100		

จากตาราง 9 นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีร้อยละของความดันโลหิตแบบคลายตัว ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบคลายตัว ตั้งแต่ตั้งแต่ 60-69 คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 70-79 คิดเป็นร้อยละ 26.67 และต่ำที่สุด คือ น้อยกว่า 49 และมากกว่า 90 ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบคลายตัวตั้งแต่ 70-79 คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ตั้งแต่ 60-69 คิดเป็นร้อยละ 26.67 และต่ำที่สุด คือ น้อยกว่า 49 คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

จากการศึกษาข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 10 แสดงร้อยละผลการวัดความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อความถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม				หลังเข้าโปรแกรม			
	ผิด	%	ถูก	%	ผิด	%	ถูก	%
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน								
1. ถ้าคุณมีไขมันส่วนเกินเพียงเล็กน้อยที่หน้าท้องต้นแขน ต้นขา ถือว่า "อ้วน"	25	83.33	5	16.67	13	43.33	17	56.67
2. ถ้าคุณมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ถือว่า "อ้วน"	1	3.33	29	96.67	1	3.33	29	96.67
3. ถ้าพ่อแม่เป็นโรคอ้วนลูกที่เกิดมาก็มีโอกาสเป็นโรคอ้วนสูง	8	26.67	22	73.33	3	10.00	27	90.00
4. การรับประทานอาหารมากเกินไปแล้วไม่ออกกำลังกาย มีโอกาสเกิดโรคอ้วนได้	-	-	30	100	1	3.33	29	96.67
5. อารมณ์หรือความเครียดไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน	16	53.33	14	46.67	8	26.67	22	73.33
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน								
6. โรคอ้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น			30	100	1	3.33	29	96.67

ตาราง 10(ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม				หลังเข้าโปรแกรม			
	ผิด	%	ถูก	%	ผิด	%	ถูก	%
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน (ต่อ)								
7. ผลจากการพัฒนาประเทศ พบว่าคนไทยมีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคที่เกิดจากโรคอ้วนลดลง	14	46.67	16	53.33	4	13.33	26	86.67
8. โรคอ้วนทำให้เกิดปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมตามมาได้	1	3.33	29	96.67	1	3.33	29	96.67
9. ไขมันที่สะสมบริเวณอกและท้องของคนอ้วนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการหายใจ อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับได้			30	100			30	100
10. โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคนี้ในถุงน้ำดี	5	16.67	25	83.33	1	3.33	29	96.67

จากตาราง 10 ผลการวัดความรู้ก่อนและหลังการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ก่อนการได้รับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ตอบคำถามเป็น ผิดมากกว่าถูก มีจำนวนข้อที่ตอบผิดมากกว่าร้อยละ 80-100 คือข้อ 1 และตอบผิดร้อยละ 60-79 คือข้อ 5 แต่หลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีคำตอบที่ตอบถูกมากกว่าผิดทุกข้อ โดยมีจำนวนที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80-100 คือข้อที่ตอบตั้งแต่ร้อยละ 60-79 คือ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 ส่วนรายข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่า ต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ ข้อ 1

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน				
มีความรู้ระดับสูง	12	40.00	22	73.33
มีความรู้ในระดับปานกลาง	15	50.00	8	26.67
มีความรู้ในระดับต่ำ	3	10.00	-	-

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
มีความรู้ระดับสูง	27	90.00	29	96.67
มีความรู้ในระดับปานกลาง	3	10.00	1	3.33
มีความรู้ในระดับต่ำ	-	-	-	-
รวม	30	100	30	100

การแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60-79	หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

จากตาราง 11 แสดงผลจำนวนของร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้ตัวเลขแสดงคุณภาพ เมื่อแบ่งคะแนนความรู้ 10 ข้อ โดยแบ่งได้ดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันส่วนใหญ่มิ่ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือคิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40 และต่ำที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันส่วนใหญ่มิ่ระดับความรู้อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ต่ำที่สุดไม่มี

ก่อนเข้าโปรแกรมการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่มิ่ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คือคิดเป็นร้อยละ 90 และรองลงมาคือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ต่ำที่สุดไม่มี

หลังเข้าโปรแกรมการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่มิ่ระดับความรู้อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตามลำดับ ต่ำที่สุดไม่มี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

จากการศึกษาข้อมูลความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วน ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความคาดหวังความสามารถของตนรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ก่อนเข้าโปรแกรม	\bar{X}	S.D.	หลังเข้าโปรแกรม
1. ฉันสามารถรับประทานผลไม้รสไม่หวานได้ทุกมื้อ	2.97	1.07	ปานกลาง	3.83	0.91	มาก
2. การงดอาหารจุบจิบเป็นสิ่งที่ฉันไม่สามารถปฏิบัติได้	2.93	0.83	ปานกลาง	3.40	0.86	ปานกลาง
4. ฉันไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารทอด แกงกะทิ อาหาร Fast food หรือ อาหารบุฟเฟ่ต์ได้	2.90	0.88	ปานกลาง	3.63	0.93	มาก
5. ฉันไม่สามารถงดหรือลดการเติมน้ำตาลหรือน้ำปลา เติมน้ำมันในอาหารก่อนรับประทานได้	2.83	1.26	ปานกลาง	3.80	1.06	มาก
6. การงดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม, อาหารแปรรูป, อาหารหมักดอง เป็นสิ่งที่ฉันไม่สามารถงดรับประทานได้	2.80	1.03	ปานกลาง	3.67	1.15	มาก
7. ถ้าฉันหิว ฉันไม่สามารถควบคุมตัวเองให้รับประทานน้อยๆ ได้เลย	2.93	0.98	ปานกลาง	3.83	0.83	มาก
8. ถ้าฉันหิวก่อนเวลาอาหารมื้อหลัก ฉันไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรเพื่อประทังความหิว	2.73	1.05	ปานกลาง	3.80	1.03	มาก
9. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการสะสมอาหารต่างๆ ที่ให้พลังงานสูง เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ไส้กรอก หรือน้ำหวาน ไวน์ตู้เย็นหรือในบ้านได้	3.47	1.01	ปานกลาง	4.03	0.89	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ก่อนเข้า โปรแกรม	\bar{X}	S.D.	หลังเข้า โปรแกรม
10. การงัดเข็มเครื่องดัดที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เป็นสิ่งที่ฉัน สามารถปฏิบัติได้	4.23	1.07	มาก	4.50	0.90	มากที่สุด
11. เมื่อไม่สบายใจหรือมีความเครียดฉัน สามารถหากิจกรรมอื่นทำ แทนที่จะใช้เวลา ไปกับการกินได้	3.60	1.10	มาก	4.13	1.04	มาก
12. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ประมาณ 30 นาทีต่อวัน เป็นสิ่งที่ฉันสามารถปฏิบัติ ได้	3.47	1.14	มาก	4.00	1.05	มาก
13. การคุมอาหาร และออกกำลังกายด้วย เป็นสิ่งที่ฉันสามารถปฏิบัติได้	3.33	1.03	ปานกลาง	4.17	0.87	มาก
14. ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้เพื่อลด น้ำหนักได้ เพราะฉันเด็กร้อนกับคำ ทักทายที่ว่า น้ำหนักตัวของฉันเพิ่มขึ้น	3.47	1.04	ปานกลาง	4.23	0.82	มาก
15. ฉันสามารถปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักได้ เพื่อที่จะทำให้เลือกซื้อหรือหาเสื้อผ้าใส่ได้ ง่ายขึ้น	3.80	1.00	มาก	4.43	0.68	มาก
16. ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อลด น้ำหนักได้ เพราะฉันได้ทราบอันตรายจาก น้ำหนักเกิน และเห็นประโยชน์ของการลด น้ำหนัก	3.77	1.04	มาก	4.57	0.63	มากที่สุด
รวม	3.27	0.39	ปานกลาง	4.04	0.53	มาก

จากตาราง 12 พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีระดับความคาดหวัง
ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสามารถอธิบาย
และนำเสนอได้ดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีระดับความคาดหวัง
ความสามารถของตนในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.27) เมื่อพิจารณาเป็น
รายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ การงัดเข็มเครื่องดัดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์
เป็นสิ่งที่ฉันสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.23) รองลงมาคือ ฉันสามารถ
ปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักได้ เพื่อที่จะทำให้เลือกซื้อหรือหาเสื้อผ้าใส่ได้ง่ายขึ้น อยู่ในระดับมาก มี

ค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 3.80) และต่ำที่สุดคือถ้าฉันหิวก่อนเวลาอาหารมื้อหลัก ฉันไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรเพื่อประทังความหิว อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 2.73)ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรมนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีระดับความคาดหวังความสามารถของตนในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อลดน้ำหนักได้ เพราะฉันได้ทราบอันตรายจากน้ำหนักเกิน และเห็นประโยชน์ของการลดน้ำหนัก อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 4.57) รองลงมาคือ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เป็นสิ่งที่ฉันสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 4.50) และต่ำที่สุดคือฉันไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารทอด แกงกะทิ อาหาร Fast food หรือ อาหารบุฟเฟ่ต์ได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 3.63)ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{X})ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ก่อนเข้าโปรแกรม	\bar{X}	S.D.	หลังเข้าโปรแกรม
1. การรับประทานผลไม้รสไม่หวานจะทำให้ น้ำหนักลด	3.97	0.67	มาก	4.43	0.68	มาก
2. การงดรับประทานอาหารจุกจิกจะทำให้ น้ำหนักไม่เพิ่ม	3.93	0.98	มาก	4.03	1.52	มาก
3. การหลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ไอศกรีม ลูกอม ช็อคโกแลต ชา กาแฟ ไม่ได้ช่วยควบคุมน้ำหนัก	3.40	1.45	ปานกลาง	4.20	1.27	มาก
4. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารทอด แกงกะทิ อาหาร Fast food หรือ บุฟเฟ่ต์ช่วยควบคุมน้ำหนัก	4.10	1.16	มาก	4.33	1.24	มาก
5. การหลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลหรือน้ำปลา เพื่อเพิ่มรสในอาหารก่อนรับประทานไม่ได้ช่วยควบคุมน้ำหนัก	3.00	1.11	ปานกลาง	3.83	1.21	มาก
6. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรส เค็ม, อาหารแปรรูป, อาหารหมักดอง ไม่ได้ช่วยควบคุมน้ำหนัก	3.00	1.08	ปานกลาง	3.73	1.17	มาก

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ก่อนเข้า โปรแกรม	\bar{X}	S.D.	หลังเข้า โปรแกรม
7. การควบคุมการรับประทานอาหารไม่ให้อ้วนเกินไปจะช่วยควบคุมน้ำหนักได้	3.53	0.86	มาก	4.20	0.92	มาก
8. การดื่มน้ำเปล่าประพังก่อนเวลาหิวจะช่วยควบคุมน้ำหนักได้	3.77	0.68	มาก	4.60	0.81	มากที่สุด
9. การหลีกเลี่ยงการสะสมอาหารต่างๆ ที่ให้พลังงานสูงเช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ไส้กรอก หรือน้ำหวาน ไวโนตุเย็นหรือในบ้านได้จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้	3.73	1.14	มาก	4.70	0.60	มากที่สุด
10. การงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์จะทำให้ น้ำหนักลด	3.73	1.20	มาก	4.67	0.71	มากที่สุด
11. เมื่อดันเครียดหรือว่างงาน ฉันจะหากิจกรรมทำ แทนที่จะใช้เวลาไปกับการกินจะทำให้ น้ำหนักไม่เพิ่ม	4.07	0.94	มาก	4.60	0.62	มากที่สุด
12. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ประมาณ 30 นาทีต่อวัน จะทำให้น้ำหนักลด	4.37	0.81	มาก	4.77	0.50	มากที่สุด
13. การคุมอาหาร และออกกำลังกายด้วยกัน จะทำให้น้ำหนักลด และควบคุมน้ำหนักได้ดี	4.37	0.93	มาก	4.80	0.48	มากที่สุด
14. ฉันเคียดร้อนกับคำทักทายที่ว่า น้ำหนักตัวของฉันเพิ่มขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นอารมณ์ให้ฉันต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองได้	4.20	0.81	มาก	4.33	0.92	มาก
15. การที่ฉันปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักได้ เพื่อที่จะทำให้เลือกซื้อหรือหาเสื้อผ้าใส่ได้ง่ายขึ้นจะทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	4.33	0.76	มาก	4.63	0.67	มากที่สุด
16. การทราบอันตรายจากโรคอ้วน และเห็นประโยชน์ของการลดน้ำหนักทำให้ฉันเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อลดน้ำหนัก และทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ดี	4.40	0.81	มาก	4.73	0.52	มากที่สุด
รวม	3.87	0.42	มาก	4.41	0.43	มาก

จากตาราง 13 พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม มีดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรมนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ ในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =3.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการทราบอันตรายจากโรคอ้วน และเห็นประโยชน์ของการลดน้ำหนักทำให้นั้นเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อลดน้ำหนัก และทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ดีอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.40) รองลงมาคือ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ประมาณ 30 นาทีต่อวัน จะทำให้น้ำหนักลดเท่ากับการคุมอาหาร และออกกำลังกายด้วยกัน จะทำให้น้ำหนักลด และควบคุมน้ำหนักได้ดีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.37) และต่ำที่สุดคือการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม, อาหารแปรรูป, อาหารหมักดอง ไม่ได้ช่วยควบคุมน้ำหนักและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม, อาหารแปรรูป, อาหารหมักดอง ไม่ได้ช่วยควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.00) ตามลำดับ

หลังเข้าโปรแกรมนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การคุมอาหาร และออกกำลังกายด้วยกัน จะทำให้น้ำหนักลด และควบคุมน้ำหนักได้ดี อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.80) รองลงมาคือ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ประมาณ 30 นาทีต่อวัน จะทำให้น้ำหนักลดอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.77) และต่ำที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม, อาหารแปรรูป, อาหารหมักดอง ไม่ได้ช่วยควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 3.73)ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

จากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์รายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{x}	S.D.	ก่อนเข้าโปรแกรม	\bar{x}	S.D.	หลังเข้าโปรแกรม
1. ฉันรับประทานผลไม้รสไม่หวาน	2.97	1.10	ปานกลาง	3.80	0.96	มาก
2. ฉันรับประทานอาหารจุบจิบ	3.17	1.23	ปานกลาง	3.80	0.96	มาก
3. ฉันรับประทานน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ไอศกรีม ลูกอม ช็อคโกแลต ชา กาแฟ	3.07	1.08	ปานกลาง	3.80	0.96	มาก
4. ฉันรับประทานอาหารมัน อาหารทอด แกงกะทิ อาหาร Fast food หรืออาหารบุฟเฟ้	2.93	0.94	ปานกลาง	3.67	0.76	มาก
5. ฉันงด หรือ ลดการเติมน้ำตาลหรือน้ำปลา เพื่อเพิ่มรสในอาหารก่อนรับประทาน	2.87	1.33	ปานกลาง	3.80	0.92	มาก
6. ฉันงดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารแปรรูป, อาหารหมักดอง	3.13	1.33	ปานกลาง	3.77	1.04	มาก
7. ฉันควบคุมการรับประทานอาหารไม่ให้ อิ่มจนเกินไป	2.77	1.19	ปานกลาง	3.80	1.19	มาก
8. ฉันดื่มน้ำเปล่าประทั่งไปก่อนเวลาหิว	3.17	1.51	ปานกลาง	3.87	1.07	มาก
9. ฉันมีอาหารต่างๆ ที่ให้พลังงานสูง เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ไส้กรอก หรือน้ำหวาน สะสมไว้ในตู้เย็นหรือในบ้าน	2.83	1.26	ปานกลาง	4.03	1.07	มาก
10. ฉันงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์	4.07	1.46	มาก	4.23	1.22	มาก
11. เมื่อไม่สบายใจหรือมีความเครียดฉันหา กิจกรรมอื่นทำแทนที่จะใช้เวลาไปกับการกิน	3.17	1.39	มาก	3.90	1.16	มาก
12. ฉันออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	2.67	1.15	ปานกลาง	3.40	0.97	มาก
13. ฉันควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กัน	2.67	1.27	ปานกลาง	3.60	1.10	มาก
รวม	3.04	0.79	ปานกลาง	3.81	0.54	มาก

จากตาราง 14 พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม สามารถอธิบายและนำเสนอได้ดังนี้

ก่อนการเข้าโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือฉันงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.07) รองลงมาคือ ฉันงดรับประทานอาหารจุกจิบฉันดื่มน้ำเปล่าประทังไปก่อนเวลาหิว และเมื่อไม่สบายใจหรือมีความเครียดฉันหากิจกรรมอื่นทำแทนที่จะใช้เวลาไปกับการกินอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.17) และต่ำที่สุดคือฉันออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และฉันควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กัน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =2.67)ตามลำดับ

หลังการเข้าโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =3.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.23) รองลงมาคือ ฉันมีอาหารต่างๆ ที่ให้พลังงานสูง เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ไส้กรอก หรือน้ำหวาน สะสมไว้ในตู้เย็นหรือในบ้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.03) และต่ำที่สุดคือฉันออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.40)ตามลำดับ

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวม ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{X})ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนภาพรวม

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ก่อนเข้าโปรแกรม	\bar{X}	S.D.	หลังเข้าโปรแกรม
1. ความคาดหวังความสามารถของตน	3.27	0.39	ปานกลาง	4.04	0.53	มาก
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ	3.87	0.42	มาก	4.41	0.43	มาก
3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์	3.04	0.79	ปานกลาง	3.09	0.54	มาก
ภาพรวม	3.39	0.53	ปานกลาง	3.85	0.5	มาก

จากตาราง 15 พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีระดับประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสามารถอธิบายและนำเสนอได้ดังนี้

ก่อนการเข้าโปรแกรมนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วนในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =3.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.87)รองลงมาคือ ความคาดหวังความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.27) และต่ำที่สุดคือพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.04)ตามลำดับ

หลังการเข้าโปรแกรมนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วนในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =3.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.41) รองลงมาคือ ความคาดหวังความสามารถของตนอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =4.04) และต่ำที่สุดคือพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย(\bar{X} =3.09)ตามลำดับ

ตอนที่ 6 สมมติฐานการวิจัย

1. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสามารถศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.67	1.12				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.09	1.26	-1.23	1.04	-6.50**	0.000

จากตาราง 16 พบว่า นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 7.67 และ 8.09 คะแนนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีความรู้ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	52.27	6.31				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	63.67	6.73	-11.40	8.10	-7.71**	0.000

จากตาราง 17 พบว่า นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 52.27 และ 63.67 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนน

เฉลี่ยมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	61.90	6.76				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	70.60	6.89	-8.70	8.99	-5.30**	0.000

จากตาราง 18พบว่า นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 61.90 และ 70.60 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ ๓ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสามารถการศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ได้ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	94.45	1.58				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	75.27	1.56	.30	.53	3.07**	0.005

จากตาราง 19พบว่า นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยค่าน้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 90.45 กิโลกรัม และ 75.27 กิโลกรัม ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่าง

ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีน้ำหนักลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยBMI ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30.01	0.97				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28.93	1.12	.17	3.50	19.68**	0.000

จากตาราง 20พบว่า นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยค่า BMI ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 30.01 และ 28.93 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าBMI ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีค่า BMI ลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่ารอบเอวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	107.40	.99				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	89.47	1.17	.33	.61	3.01**	0.005

จากตาราง 21พบว่า นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยค่ารอบเอวก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 107.40 เซนติเมตร และ 89.47 เซนติเมตร ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่ารอบเอวระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีค่ารอบเอวลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	$S.D._D$	t	P (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.76	10.32				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	49.97	8.42	10.21	14.37	3.825	0.001

จากตาราง 22พบว่า นิสิตมีคะแนนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรออกกำลังกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 39.76 และ 49.97 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรออกกำลังกายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (Pre – Post Test Design) วัดดูประสงค์ 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย คาร์บอนไฮดรเจน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ที่มาเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง ด้วยความสมัครใจ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีค่าดัชนีมวลกาย BMI >25 และเส้นรอบเอวในผู้ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร และในผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 30 คนระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตน แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88, 0.94 และ 0.92 ตามลำดับและตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach' s Alpha Coefficient) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ เท่ากับ 0.88 โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสร้างขึ้นตามแนวความคิดของโรเจอร์ประกอบด้วย 1.การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโดยประเมินความเสี่ยงจากการตรวจร่างกาย การให้ความรู้โรคอ้วนและอันตรายจากโรคอ้วน 2.การประเมินเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผล การให้รางวัล โดยประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยแบบสอบถามชุดเดิมและติดตาม ชั่งน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ทุก 1 เดือน ระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้ t-test Independent

สรุปผลการวิจัย

ผู้ศึกษาได้สรุปเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ที่มีภาวะโรคอ้วน มีดังต่อไปนี้

1. ร้อยละของผลการเข้าโปรแกรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีดังนี้

1.1 น้ำหนัก คือ ก่อนเข้าโปรแกรม น้ำหนักเฉลี่ย 94.45 กิโลกรัม และหลังเข้าโปรแกรม น้ำหนักลดลง น้ำหนักเฉลี่ย 75.27 กิโลกรัม

1.2 ดัชนีมวลกาย (BMI) คือ ก่อนเข้าโปรแกรม ค่าBMIเฉลี่ย 30.01 และหลังเข้าโปรแกรมค่าดัชนีมวลกายลดลง ค่า BMI เฉลี่ย 28.93

1.3 เส้นรอบเอวคือก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 107.40 เซนติเมตร และหลังเข้าโปรแกรมเส้นรอบเอวลดลงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 89.47เซนติเมตร

1.4 ความดันโลหิตแบบบีบตัว คือ ก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบบีบตัวมากกว่า 120 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.33 และหลังเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบบีบตัวมากกว่า 120 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.67

1.5 ความดันโลหิตแบบคลายตัวคือก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบคลายตัว ตั้งแต่ตั้งแต่ 60-69 คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ หลังเข้าโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตแบบคลายตัวตั้งแต่ 70-79 คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม คือก่อนการได้รับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ตอบคำถามเป็น ผิดมากกว่าถูก มีจำนวนข้อที่ตอบผิดมากกว่าร้อยละ 80-100 หลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีคำตอบที่ตอบถูกมากกว่าผิดทุกข้อ โดยมีจำนวนที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80-100

3. ร้อยละผลของการจำแนกตามระดับความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อน และหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้ตัวเลขแสดงคุณภาพ เมื่อแบ่งคะแนนความรู้ 10 ข้อพบว่า

3.1 ระดับความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือคิดเป็นร้อยละ 50 และหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 73.33

พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันทคติเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย(\bar{X} = 4.23)

6. ผลของประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วนในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.87) และหลังการเข้าโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีภาวะอ้วนในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.41)

7. สมมติฐานการวิจัย พบว่า

7.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 7.67 และ 8.09 คะแนนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีความรู้ฯ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.2 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถตนเอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 52.27 และ 63.67 คะแนนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 61.90 และ 70.60 คะแนนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ ฯ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นิสิตมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 39.76 และ 49.97 คะแนนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นิสิตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.5 ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นิสิตมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 94.45 กิโลกรัมและ 75.27 กิโลกรัม ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีค่าน้ำหนักเฉลี่ยลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.6 ผลการเปรียบเทียบ BMIเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า นิสิตมีค่า BMIเฉลี่ย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 30.01 และ 28.93 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยBMI ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีBMI ลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.7 ผลการเปรียบเทียบค่ารอบเอวเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คิดเป็น 107.40 เซนติเมตร และ 89.47 เซนติเมตรตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่ารอบเอวเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า นิสิตมีค่ารอบเอวเฉลี่ยลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาทำให้ทราบถึงผลของการวิจัยดังกล่าว นำมาอภิปรายได้ดังนี้ คือผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า นิสิตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นิสิตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว นิสิตมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยและค่ารอบเอวเฉลี่ย ลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร สามารถลดน้ำหนักได้ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคดีขึ้นเป็นทำนองเดียวกันกับพัสดราภรณ์ แยมเม่น ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ

จนถึงวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยทำงาน โดยให้มีกิจกรรมแบบบูรณาการสอดแทรกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ในการเรียนการสอนเพื่อให้นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น วิชาพลานามัยให้นิสิตได้มีการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะอ้วนและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆในการเกิดโรคได้ สร้างกระแสให้เกิดความตระหนักโดยการมีส่วนร่วมของแต่ละคณะ นิสิตมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เช่น การแข่งขันกันลดน้ำหนักโดยแข่งขันกันเป็นทีม ประกวดร้านอาหารเพื่อสุขภาพ สนับสนุนสถานที่การออกกำลังกาย รมรงค์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

2. การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการและการป้องกันโรคอ้วนอย่างทั่วถึง โดยให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต ดังนั้นการดำเนินโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพควรมีความต่อเนื่อง และมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงในกลุ่มนิสิต เพื่อให้นิสิตเกิดความร่วมมือ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ดำเนินการโครงการต่างๆ มีการปรับปรุง และมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง โดยให้มีการดำเนินโครงการตามนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งไว้ อย่างแท้จริง หรือสร้างทางเลือกให้แก่ นิสิต ในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนร่วมกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจกรรมหรือแนวทางที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน
2. ควรศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือธงโภชนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร:องค์การทหารผ่านศึก.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). โรคอ้วนลงพุง เมตาบอลิก ซินโดรม ภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง. (2549). ปฏิบัติการฝ่าวิกฤติ พิชิตอ้วน พิชิตพุง. สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- จิตติมา ธาราพันธ์และคณะ.(2550).รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาการเมตาบอลิก.ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ดาวลอย กลิ่นศรีสุข. (2551).การเสริมศักยภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ใช้บริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง.ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- บุญใจ ศรีสถิตนราฎร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญชู เหลื่อมทอง. และคณะ.(2554).ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประไพ แก้วอารีลักษณ์.(2554).ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเมตาบอลิก.วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- พิศดารภรณ์ แยมเม่น.(2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.วิทยานิพนธ์ สธ.ม.,มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มนตร์ดีม์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ. (2554). การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: นนทบุรี.
- ทักษพล ธรรมรังสีและคณะ. (2554). อ้วนทำไมทำไมอ้วน : สถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทย.วารสารวิชาการสาธารณสุข.20(1), (124-142).

สุขปราณี นรารมย์.(2552).การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตูม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สธ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุนิทย ธรรมสาร. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปีโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ.วิทยานิพนธ์ สธ.ม.,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

แสงโสม สีนะวัฒน์ และคณะ. (2546).โปรแกรมควบคุมน้ำหนักสำหรับหญิงวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน.ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

ศิริเกษม ศิริลักษณ์ (2554).การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการประเมินสถานะทางสุขภาพเบื้องต้นและการคัดแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการป้องกัน และดูแลรักษาในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. กองกิจการนิสิต สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อภาพพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

Output ที่ได้จากโครงการ

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลสำเร็จของโครงการ

ประเภท	ผลงาน	จำนวน
การตีพิมพ์และ เผยแพร่	15.1 ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีค่า Impact Factor	0 เรื่อง
	15.2 ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ(ไม่มีค่า Impact Factor)	0 เรื่อง
	15.3 ตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศ	0 เรื่อง
	15.4 นำเสนอในการประชุมวิชาการในระดับนานาชาติ ที่มีการตีพิมพ์บทความบน Proceedings	0 เรื่อง
	15.5 นำเสนอในการประชุมวิชาการในระดับชาติ ที่มีการตีพิมพ์บทความบน Proceedings	0 เรื่อง
	15.6 บทความวิชาการ ตำรา หนังสือที่มีการรับรองคุณภาพ	0 เรื่อง
การใช้ประโยชน์	15.7 ถ่ายทอดผลงานวิจัย / เทคโนโลยีสู่กลุ่มเป้าหมาย และได้รับการรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 เรื่อง
	15.8 ได้สิ่งประดิษฐ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ หรืออื่นๆ เช่น ฐานข้อมูล Software ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป	0 เรื่อง
การจดทะเบียน ทรัพย์สินทาง ปัญญา	15.9 อนุสิทธิบัตร	0 เรื่อง
	15.10 สิทธิบัตร	0 เรื่อง





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทาลัยนเรศวร หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ โทร.5637

ที่ ศธ.0527.10.01/2602 วันที่ 25 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติโครงการในการตอบแบบฟอร์มรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เรียน ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต

ตามที่ หน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิต โรงพยาบาลมหาวิทาลัยนเรศวร ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทาลัยนเรศวรที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทาลัยนเรศวรและผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำไปใช้ประโยชน์กับนิสิต นั้น

ในการนี้ หน่วยสร้างเสริมสุขภาพนิสิต โรงพยาบาลมหาวิทาลัยนเรศวร มีความจำเป็นต้องใช้หลักฐานประกอบตัวชี้วัด เพื่อการประเมินผลสำเร็จของโครงการการรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงขออนุมัติโครงการจากท่านในการตอบแบบฟอร์มรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามผลที่เกิดขึ้นจริงหรือประโยชน์ที่ได้รับกับหน่วยงานของท่าน ภายหลังจากการนำผลงานดังกล่าวไปใช้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พริษา นฤภัทรพิชัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพริษา นฤภัทรพิชัย)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทาลัยนเรศวร

แบบฟอร์มรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ที่มีภาวะอ้วน

2. ชื่อนักวิจัย
1. นางสาวโชติกา วงศ์เจริญ
 2. นางรัชดาภรณ์ แม่นศิริ
 3. นางสาวเบญจพร อรุณประภารัตน์

3. การนำไปใช้ประโยชน์

3.1 คณะ/หน่วยงาน งานวิจัยเฉพาะงานบัณฑิตศึกษา กศภจกนครสวรรค์
ขอรับรองว่าได้นำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ทางด้าน

() 1. เชิงสาธารณะ (โปรดระบุผลการใช้ประโยชน์)

() 2. เชิงนโยบาย (โปรดระบุผลการใช้ประโยชน์)

สามารถนำไปปรับใช้สอนนิสิตในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ในจังหวัดนครสวรรค์
ตาม วิชา โยคะ โยคะบำบัด

() 3. เชิงพาณิชย์ (โปรดระบุผลการใช้ประโยชน์)

() 4. ทางอ้อมของงานสร้างสรรค์ (โปรดระบุผลการใช้ประโยชน์)

ลงชื่อ

(เอกทัตม์ บุณยรัตน์)

ตำแหน่ง คณบดีงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่ให้ข้อมูล ๒๖.๐๓.๕๖

ผู้ให้ข้อมูล