

ภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตาม
โครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ตามหลัก 3 อ.
ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6

โดย

นางอารยา เกษมสำราญกุล
นางสาวศกณัฏฐ์ คณะบูรณ์

ศูนย์อนามัยที่ 6

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ตลอดจนแนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่คอยช่วยเหลือในการทำการศึกษานี้

และสิ่งสำคัญที่สุด คือ ขอบคุณศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา การทำ วิจัยฉบับนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มออกมาได้ ประโยชน์อันใดที่เกิดจากการทำวิจัยในครั้งนี้ ย่อมเป็นผลมาจากความกรุณาของท่านดังกล่าวข้างต้น

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	4
ข้อจำกัดการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.....	6
องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย.....	8
การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
3 วิธีดำเนินการวิจัย	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	22
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	22
ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	24
ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
5 สรุปและอภิปรายผล	39
สรุปผลการประเมิน	39
อภิปรายผล	40
ปัญหาและอุปสรรคการวิจัย	42
ข้อเสนอแนะ	43
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก.....	46

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	22
2	แสดงการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อน – หลังเข้าร่วมโครงการ.....	24
3	แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบมวลรวมร่างกายของกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ.....	25
4	แสดงแสดงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน.....	29
5	แสดงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน.....	33

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดการวิจัย	3
---	--------------------------	---

ภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ตามหลัก 3 อ. ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6

อารยา เกษมสำราญกุล
ศกณันท์ วัฒนบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ตามหลัก 3 อ. ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เข้าร่วมโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำหยาตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดีในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จำนวน 30 คน เครื่องที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบประเมินมวลร่างกาย และโปรแกรม FIT FIGHT FOR FIRM ระยะเวลาดำเนินงาน 6 เดือน (ตุลาคม 2561 ถึง เดือนกันยายน 2562) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินภาวะสุขภาพองค์ประกอบมวลรวมร่างกาย แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการฯ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ (Paired T-Test)

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ความดันโลหิต(บน) ความดันโลหิต(ล่าง) ค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.376$ $p = 0.17$, $t = 1.692$ $p = 0.10$, $t = .458$ $p = 0.65$, $t = 1.065$ $p = 0.29$, $t = .870$ $p = 0.39$) ตามลำดับ 2) องค์ประกอบมวลรวมร่างกายประกอบด้วยน้ำหนักตัว เปอร์เซ็นต์ไขมัน มวลไขมัน มวลกล้ามเนื้อ ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.772$ $p = 0.44$, $t = 0.122$ $p = 0.90$, $t = 0.396$ $p = 0.69$, $t = -0.396$ $p = 0.69$, $t = .86$ $p = 0.39$) ตามลำดับ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโครงการฯดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.67$ $p < .05$ และ $t = 4.06$ $p < .05$ ตามลำดับ) แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียด ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.49$ $p = .32$, $t = 8.52$ $p = .52$, $t = 2.01$ $p = .20$, $t = 4.69$ $p = .052$, ตามลำดับ) ดังนั้น ควรส่งเสริมเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและจิตวิญญาณให้มากขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ องค์ประกอบร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนลงพุงและภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีกิจกรรมทางกายลดลง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกินผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วน มาตรฐานต่อวัน) เพียงร้อยละ 25.9 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) เพียงร้อยละ 36.43 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 37.5¹ ในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย เขตการปกครอง 8 จังหวัด 69 อำเภอ 529 ตำบล 4,500 หมู่บ้าน ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรีและสระแก้ว การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเขตปกครองพิเศษ 1 แห่ง คือเมืองพัทยา เทศบาลนคร 4 แห่ง เทศบาลเมือง 28 แห่ง เทศบาลตำบล 186 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 360 แห่ง มีนิคมอุตสาหกรรมกระจายอยู่ในพื้นที่ จำนวน 41 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 17,958 แห่ง มีแรงงานในภาคอุตสาหกรรม 1,103,562 คน มีเงินลงทุนภาคอุตสาหกรรมสูงถึง 2.673 ล้านล้านบาท และเป็นพื้นที่เฉพาะที่กำหนดเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone: SEZ) การป่วยของผู้รับบริการเขตสุขภาพที่ 6 การเจ็บป่วย 10 อันดับแรก (ปี พ.ศ. 2560 – 2561) พบว่าอาการป่วยไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า ความดันโลหิตสูง และเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและสอง ในขณะที่สาเหตุการตาย โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ วัณโรค หัวใจ ล้มเหลว ติดเชื้อในกระแสเลือด ความดันโลหิตสูงและการหายใจล้มเหลว¹ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และประยุกต์โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกองโภชนาการและกองออกกำลังกาย กรมอนามัย มาประยุกต์จัดรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จากข้อมูลปี 2562 พบว่า ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 107 คน พบว่า บุคลากรเสี่ยงต่อโรคเบาหวานร้อยละ 16.05 เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.12 คนป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.84 ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 5.35 บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 23.36 บุคลากรที่มีภาวะอ้วนร้อยละ 10.28 และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 พบว่า บุคลากรมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 56.9

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้เล็งเห็น ที่มุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพสถานที่ทำงาน ซึ่งหากประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมและทันเวลา จะมีโอกาสพัฒนาไปสู่สาเหตุของการป่วย พักการ หรือเสียชีวิต ซึ่งจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่นำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความตระหนัก ในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องด้วยตนเองและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอด้วยตนเอง เพื่อที่จะได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนักกับรู้ถึงผลกระทบจากการมีภาวะน้ำหนักเกินที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองซึ่งจะส่งผลให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเดิมและปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองและเพื่อการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว พร้อมทั้งการ

ได้รับการกระตุ้น เตือนที่ต่อเนื่องจากเพื่อนร่วมงานด้วยก็จะยิ่งทำให้พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักคงทนยิ่งขึ้นจนก่อเกิดเป็นกิจวัตรประจำวัน โครงการนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบให้มีระยะเวลาพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเป็นกิจวัตรประจำวัน คือ 21 สัปดาห์ ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ในกลุ่มวัยทำงานดังกล่าว ซึ่งเป็นอนาคตของประเทศพร้อมทั้งยังลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังต่างๆ ในอนาคตต่อไปจึงได้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติได้ด้วยตนเองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไปในทางที่ต่ออย่างถูกต้องและยั่งยืนที่ เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพทั้งในหน่วยงานและเครือข่ายสุขภาพภายนอกหน่วยงาน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบมวลรวมร่างกายของกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

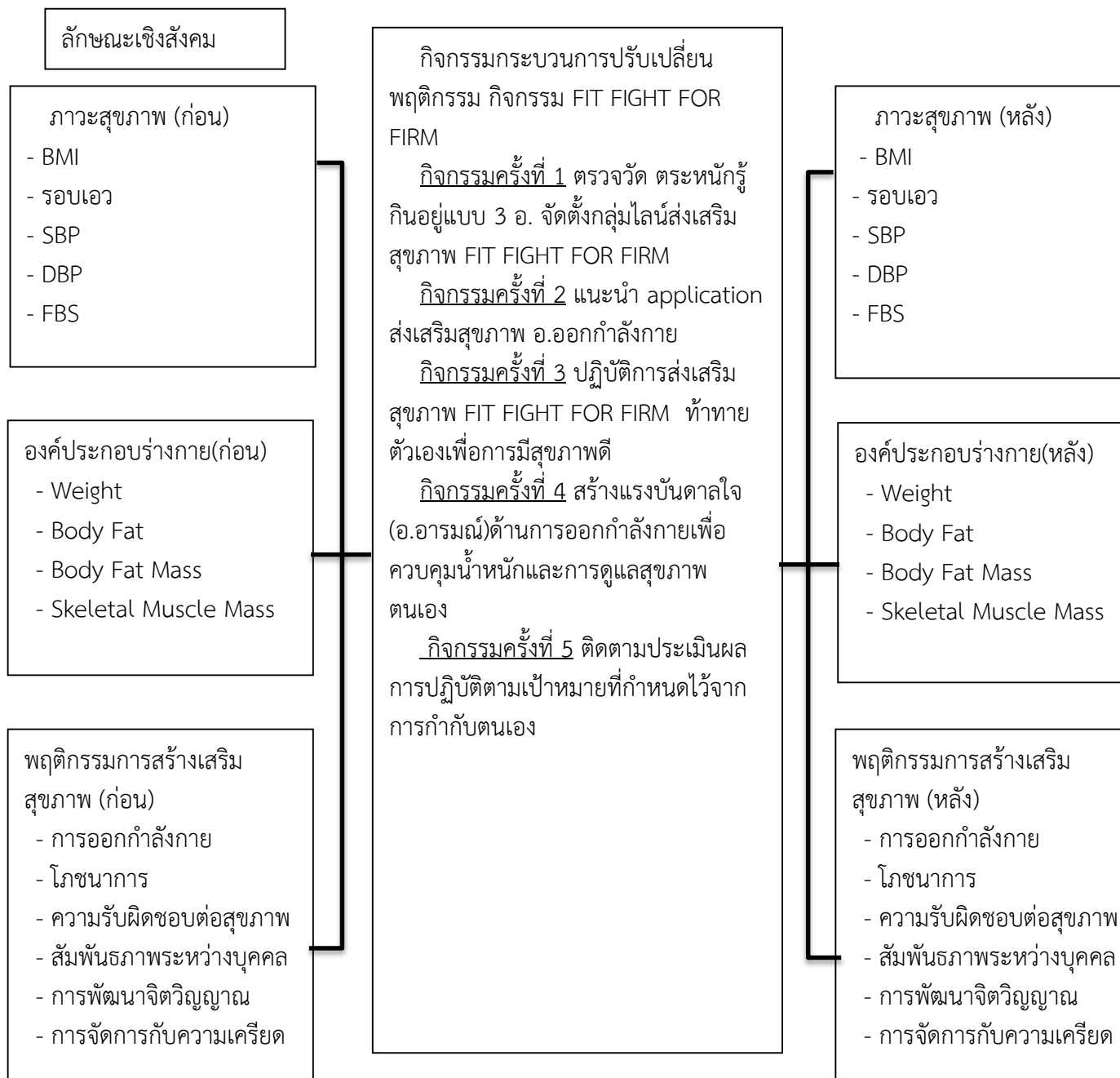
1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ
2. องค์ประกอบมวลรวมร่างกายของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ
3. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโครงการมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เกิดแนวทางของการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) แบบ one group pre-post test ทำการศึกษาในบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6 ที่มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 ราย

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ตามหลัก 3 อ. หมายถึงการปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริมการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของ บุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทาน อาหารหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทานและใช้อุปกรณ์ อะไรบ้างในการรับประทาน รวมทั้งการปฏิบัติก่อนการ รับประทานอาหาร และขณะรับประทาน อาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมการกินใดๆ ล้วนถูกกำหนดโดยความเอื้ออำนวยของทรัพยากรอาหารในท้องถิ่น (Behavior setting) พฤติกรรมการกิน ของชุมชนหนึ่งย่อมแตกต่างไปจากชุมชนหนึ่ง ที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ความสนใจ การตัดสินใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1.3 การจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรม ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความสามารถของบุคลากร ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ตนเองให้ดีขึ้น โดยโปรแกรมการจัดการตนเองแบ่งออก เป็น 3 ระยะ จำนวน 5 ครั้งๆละ 30 นาที (21 สัปดาห์) คือ

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา เป็นการค้นหา ปัญหาและความต้องการของกลุ่ม

ระยะที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การติดตามผลการปฏิบัติตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้จากการกำกับตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตน ของบุคลากร กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยดำเนินการครบทั้ง 3 อ.ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง ด้วยกระบวนการกลุ่ม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ตรวจวัด ตระหนักรู้ กินอยู่แบบ3 อ. แนะนำแอปพลิเคชันจัดตั้งกลุ่มไลน์ส่งเสริมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM

กิจกรรมครั้งที่ 2 แนะนำ strava application ส่งเสริมสุขภาพ อ.ออกกำลังกาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM ส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างแรงบันดาลใจ ด้านการออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนักและการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 5 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จากการกำกับตนเอง

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน หมายถึง การกระทำใดๆ ของผู้รับบริการที่มุ่งกระทำให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมตนเองที่นำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่ดี โดยอาศัยการสนับสนุนจากบุคคล สังคมและสภาพแวดล้อมที่จัดกระทำขึ้นให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพและในการวัดได้เป็นสำคัญ

2.1 ด้านกิจกรรมทางด้านการออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานรวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตน และทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ ประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2.2 ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะ นิสัย และการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ครบ 5 หมู่ทั้งปริมาณและคุณภาพที่พอเพียงกับร่างกาย

2.3 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการเอาใจใส่สุขภาพ ตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนรวมทั้งแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ มี การใช้ระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ตนเอง ปลอดภัยจากที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.4 ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นการแสดงถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนเพื่อช่วยในการแก้ปัญหา

2.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิตมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2.6 ด้านการจัดการความเครียด เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างเกิด ประโยชน์ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

3. องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย หมายถึง ส่วนประกอบที่มีอยู่ในร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

3.1 น้ำหนักที่ไม่ใช่ไขมันเป็นน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ไม่มีไขมัน ได้แก่ น้ำ แร่ธาตุ กระดูก และกล้ามเนื้อ เป็นต้น

3.2 น้ำหนักไขมัน เป็นของเนื้อเยื่อไขมันที่ประกอบด้วยไขมันที่จำเป็น และไขมันที่สะสมอยู่ตามร่างกาย ซึ่งการวัดส่วนประกอบของร่างกายซึ่งเป็นการวัดส่วนประกอบร่างกายมักใช้การประมาณค่าจากเปอร์เซ็นต์น้ำหนักไขมัน

4. ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ม² (เกณฑ์ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ตามหลัก 3 อ. ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย
- พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง การวิจัยพบว่า ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ภาวะเบาหวาน และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนส่งผลให้ปัสสาวะลดลงจากการทำให้เกิดโรคเรื้อรังมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่ม ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปัสสาวะจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร

โรคอ้วน (obesity) น้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเป็นสิ่งบ่งชี้สุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ใหญ่ โดยทั่วไปสามารถใช้ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) สำหรับประเมินน้ำหนักตัวที่เหมาะสมได้ น้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเป็นสิ่งบ่งชี้สุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ใหญ่โดยทั่วไปสามารถใช้ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) สำหรับประเมิน น้ำหนักตัวที่เหมาะสมได้

ดัชนีมวลกาย (body mass index) เป็นค่าที่คำนวณเท่ากับน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลก

เส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอว ด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่ง กึ่งกลางของช่วงเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ iliac crest ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้นนอกจากปริมาณไขมันทั้งหมดในร่างกาย ไขมันในช่องท้อง (abdominal fat) ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินความเสี่ยง เนื่องจากไขมันในช่องท้องที่สูงขึ้นเป็นส่วนสำคัญของกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วมโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองขึ้นไปอีก ในทางปฏิบัติเรานิยมใช้เส้นรอบเอว (waist circumference) ซึ่งมีค่าแตกต่างกันตามเชื้อชาติในการประเมินไขมันในช่องท้อง

สำหรับประชากรเอเชียตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกถ้าค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) และ ค่าดัชนีมวลกายที่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หมายถึง อ้วน (obesity)

ตารางแสดงค่าดัชนีมวลกาย (BMI)ของประชากรเอเชีย ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร)	
กลุ่ม	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	น้อยกว่า 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 – 22.99
น้ำหนักเกิน	23 – 24.99
อ้วนระดับ 1	25 – 29.99
อ้วนระดับ 2	เท่ากับหรือมากกว่า 30

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ข้อแนะนำและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

1. ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย เพราะถ้าความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องใช้ยาควบคุมความดันโลหิตก่อนเริ่มออกกำลังกาย
 2. ควรแต่งกายให้เหมาะสม คือ สวมรองเท้ากีฬาและถุงเท้าที่ระบายอากาศได้ดี ใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับชนิดของกีฬาแต่ละประเภท และสภาพอากาศ
 3. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือ ช่วงเช้า และตอนเย็น หลังมื้ออาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง
 4. ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ จิบน้ำก่อนออกกำลังกาย ระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย
- นอกจากการออกกำลังกาย ควรเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ล้างรถ ถ้าเดินทางในระยะใกล้ ๆ ใช้วิธีเดินแทนการนั่งรถ เป็นต้น จะมีผลช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

ควรงดการออกกำลังกาย ถ้าความดันซิสโตลิก (ตัวบน) ขณะพักสูงกว่า 200 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิก (ตัวล่าง) ขณะพักสูงกว่า 100 มม.ปรอท

จากที่กล่าวมาผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ควรเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการรักษาด้วยยาจะช่วยควบคุมความดันโลหิตและยังทำให้สมรรถภาพของร่างกายดีขึ้นด้วย

ความหมายขององค์ประกอบร่างกาย

องค์ประกอบของร่างกาย หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในร่างกายของเรา เช่น ไขมัน มวลกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยทั่วไปส่วนประกอบของร่างกายแบ่งได้เป็นสองส่วนคือ ไขมัน และสิ่งที่ไม่ใช่ไขมัน โดยทั่วไปจะหมายถึง มวลกล้ามเนื้อ การประเมินองค์ประกอบของร่างกายสามารถ บอกถึงความสัมพันธ์ และสัดส่วนของไขมันและมวลกล้ามเนื้อ กรมพลศึกษา³ เช่นเดียวกันกับคุณกิตติศักดิ์ วงษ์ดนตรี³ ได้กล่าวว่า มวลไขมัน (Fat mass) หมายถึง เนื้อเยื่อไขมันที่อยู่ในร่างกายเพียงอย่างเดียว และมวลร่างกายที่ปราศจากไขมัน (Free fat mass) หมายถึง ปริมาณของกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะภายในไม่รวมไขมัน ซึ่งสิ่งที่สำคัญต่ออัตราการเผาผลาญพลังงานเป็นหลักใหญ่คือ สัดส่วนร่างกายที่ไม่เป็นไขมัน (Fat Free Mass : FFM) หรือ สัดส่วนของกล้ามเนื้อ (Lean Body Mass: LBM) โดยสัดส่วนที่ไม่ใช่ไขมัน จะมีอัตราการเผาผลาญของเนื้อเยื่อที่ทำงานตลอดเวลา และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเผาผลาญพลังงานของแต่ละบุคคล กล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์ประกอบร่างกาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย มวลไขมัน มวลกล้ามเนื้อ และมวลกระดูก โดยมวลไขมันที่สะสมลดลง เมื่อมีการใช้พลังงาน เพื่อการเคลื่อนไหว ในขณะที่มวลกล้ามเนื้อและมวลกระดูก เพิ่มขึ้นตามงานที่ให้และแรงกระแทกที่ได้รับ กิตติศักดิ์ วงษ์ดนตรี⁴ องค์ประกอบของร่างกาย หมายถึง ส่วนต่างๆ ที่ประกอบขึ้นเป็น น้ำหนักตัวของร่างกาย โดยแบ่งเป็นส่วนที่เป็นไขมัน (Fat Mass) และส่วนที่ปราศจากไขมัน (Fat - Free Mass) เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ และแร่ธาตุต่างๆ ในร่างกาย องค์ประกอบของร่างกายจะเป็นดัชนีประมาณค่าที่ทำให้ทราบ ถึงเปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่เป็นส่วนของไขมันที่มีอยู่ในร่างกาย ซึ่งอาจหาคำตอบที่เป็นสัดส่วนกันได้ระหว่าง ไขมันในร่างกายกับน้ำหนักของส่วนอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบ เช่น ส่วนของกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆ การรักษาองค์ประกอบในร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ การประเมินองค์ประกอบร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสมรรถภาพ และสมรรถนะทางกาย ข้อมูลที่ได้จากการประเมินองค์ประกอบร่างกายสามารถบอกถึงระดับไขมัน ในร่างกายและสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ไขมัน และยังสามารถบ่งบอกถึงการสะสมไขมันในร่างกาย สัดส่วนระหว่างไขมัน และกล้ามเนื้อ ถ้ามีองค์ประกอบร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุล จะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายที่ดี การวัดองค์ประกอบร่างกายนอกจากจะใช้บอกภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไปแล้วยังถูกนำมาใช้ประเมินผล จากการฝึกซ้อม การจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย ดังนั้น การวัดองค์ประกอบร่างกายและขนาดสัดส่วนของร่างกาย ดังเช่นในการศึกษาองค์ประกอบร่างกาย วิธีการประเมินองค์ประกอบร่างกายมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีแนวคิดและหลักการที่แตกต่างกัน ค่าความแม่นยำตรงและความน่าเชื่อถือที่ได้ก็แตกต่างกัน ดังนี้

1. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นวิธีแรกๆ ที่นิยมใช้กันทั่วไป เพื่อประเมินว่า น้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและพอดีกับขนาดร่างกายหรือไม่ วิธีที่นิยมใช้กันอีกวิธีหนึ่งคือ การวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) หรือ BMI วิธีที่ทำได้ง่าย เป็นการประเมินขั้นต้น และเป็นแนวทางในการบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ไม่สามารถบอกถึงปริมาณไขมันในร่างกายได้

2. การชั่งน้ำหนักตัวใต้น้ำ (Underwater Weight หรือ Hydrostatic Weight:UWW) เป็นวิธีที่ใช้ ในการประเมินไขมันในร่างกาย ภายใต้แนวคิด 2 - Compartment Model (ไขมันและมวลที่ปราศจากไขมัน) และหลักของอาร์คิมิดีส

3. Dual Energy X-Ray Absorptiometry : DXA เป็นวิธีที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมินไขมันในร่างกาย วิธีนี้อยู่ภายใต้แนวคิด 3 - Compartment Model (ไขมัน กล้ามเนื้อ และกระดูก) ใช้พลังงาน

X-Ray สองระดับที่แตกต่างกัน ข้อดีของวิธีนี้คือสามารถวัดมวลและความหนาแน่นของกระดูกได้และสามารถประเมินองค์ประกอบร่างกายได้ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

4. Air Displacement Plethysmography หรือ BOD POD เป็นวิธีการล่าสุดที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมินไขมันในร่างกาย ซึ่งมีแนวคิดคล้ายกับวิธีชั่งน้ำหนักใต้น้ำ แต่ใช้อากาศประเมินความหนาแน่นร่างกายแทนน้ำ ข้อดีของวิธีนี้คือ รวดเร็ว ปลอดภัยทำได้ง่ายในทุกเพศ ทุกวัย แต่ไม่สามารถวัดมวลและ ความหนาแน่นของกระดูกได้เหมือนกับ DEXA

5. การวัดไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold Measurement , SKF) เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย เครื่องมือที่ใช้วัดเรียกว่า คาลิเปอร์ (Calipers) การวัดวิธีนี้เป็นการวัดทางอ้อม ขั้นตอนปฏิบัติไม่ซับซ้อน ความถูกต้องของวิธีนี้ ขึ้นกับ ทักษะความชำนาญของผู้วัด ขั้นตอนการวัดซึ่งต้องทำตามกระบวนการอย่างถูกต้อง เพื่อลดความแปรปรวน การใช้เครื่องมือและการจับผิวหนังต้องถูกวิธี เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด รวมถึงชนิดของคาลิเปอร์ ที่เลือกใช้ ซึ่งจำนวนตำแหน่งในการหามิตั้งแต่ 2-7 ตำแหน่ง โดยการใช้เครื่องมือคาลิเปอร์ (Calipers) วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) ตามจุดต่างๆในร่างกาย และนำค่าที่ได้มาแทนค่า ในสมการประมาณค่า เพื่อคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ซึ่งสมการในการต้องคำนึงถึงเพศ อายุ และระดับกิจกรรมที่ทำการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังสามารถวัดได้หลายตำแหน่งตามวัตถุประสงค์ ของผู้ต้องการศึกษา แล้วนำค่าที่ได้ไป

คำนวณหาเปอร์เซ็นต์ไขมันใต้ผิวหนัง เช่น

5.1 การวัดไขมันใต้ผิวหนัง 3 ตำแหน่ง คือ แบบผู้ชาย (หน้าอก หน้าท้อง ต้นขาด้านหน้า) และแบบผู้หญิง (ต้นแขนด้านหลัง ด้านหน้าเหนือกระดูกเชิงกราน ต้นขาด้านหน้า) ต้นแขนด้านหลัง ด้านหน้าเหนือกระดูกเชิงกราน และต้นขาด้านหน้า (แบบJackson Pollock)

5.2 การวัดไขมันใต้ผิวหนัง 4 ตำแหน่ง คือ ต้นแขนด้านหน้า ต้นแขนด้านหลัง ไตสะบัก ด้านหน้าเหนือกระดูกเชิงกราน (แบบ Duemin and Womersley)

5.3 การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง 7 ตำแหน่ง คือ หน้าอก หน้าท้อง ต้นแขนด้านหลัง ไตสะบัก ด้านหน้าแนวเหนือกระดูกเชิงกราน และกึ่งกลางรักแร้ ต้นขาด้านหน้า

5.4 การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง 9 ตำแหน่ง คือ ต้นแขนด้านหน้า ต้นแขนด้านหลัง หน้าอก ไตสะบัก กึ่งกลางรักแร้ แนวเหนือกระดูกเชิงกราน หน้าท้อง ต้นขาด้านหน้า และน่อง

6. การวิเคราะห์ความต้านทานกระแสไฟฟ้าในร่างกาย (bioelectrical impedance analysis method :BIA) เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ปลอดภัย เหมาะกับการใช้ในภาคสนาม โดยใช้หลักของกระแสไฟฟ้าความถี่ต่ำ ผ่านเข้าไปในร่างกาย สามารถประเมินปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกาย จากค่าอิมพีแดนซ์ที่วัดได้ ถ้ามีน้ำ ในร่างกายมาก กระแสไฟฟ้าจะไหลทั่วร่างกายมากและมีความต้านทานกระแสไฟฟ้าน้อย แต่ถ้ามีไขมัน ในร่างกายมาก จะมีความต้านทานกระแสไฟฟ้ามาก เพราะเนื้อเยื่อไขมันเป็นตัวเหนี่ยวนำที่ไม่ดี ส่วนประกอบของร่างกาย ที่เป็นส่วนปราศจากไขมันจะมีน้ำเป็นองค์ประกอบมาก ดังนั้น คนที่มีค่าส่วนของร่างกายที่ปราศจากไขมันและปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายมาก กระแสไฟฟ้าจะไหลเวียนร่างกายได้ดีกว่า ผู้ที่มีค่า ส่วนของร่างกายที่ปราศจากไขมันน้อย ในการวัดสัดส่วนร่างกาย (Anthropometric methods) ประกอบด้วย

1. การวัดดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง ใช้บ่งบอกภาวะของแต่ละบุคคลว่าอ้วน น้ำหนักเกิน น้ำหนักน้อย และน้ำหนักปกติ เป็นวิธีประเมินสัดส่วนของร่างกายที่ง่าย โดยเอาน้ำหนักตัว(กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตร²) มีข้อดีคือ ง่ายและใช้เวลาน้อย ไม่ต้อง

เสียค่าใช้จ่าย ใช้ข้อมูลแค่ น้ำหนักตัวและส่วนสูง ข้อด้อยคือ ไม่สามารถแยกสัดส่วนของร่างกายได้ เช่น ไขมัน มวลกล้ามเนื้อ และบอกสัดส่วนขององค์ประกอบร่างกายได้ กรมพลศึกษา² เช่นเดียวกันกับ ภาคพงษ์ สุวรรณสิงห์¹⁰ ที่กล่าวว่า ค่าดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าดัชนีที่คำนวณได้จากน้ำหนักของร่างกาย และส่วนสูง เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบความสมดุลระหว่าง น้ำหนักของร่างกายต่อความสูงของมนุษย์

2. การวัดอัตราส่วนของรอบเอวต่อรอบสะโพก (Waist-to-hip ratio :WHR) เป็นวิธีการทางอ้อม ที่นิยมใช้วัดการสะสมไขมันในร่างกายส่วนบนหรือส่วนล่าง เส้นรอบสะโพก มีผลมาจากไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังบริเวณสะโพก ส่วนเส้นรอบเอว มีผลมาจากไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังและไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายใน

3. การวัดรอบเอว (Waist circumference) เป็นวิธีการวัดทางอ้อม สำหรับการวัดไขมัน ในอวัยวะภายในที่แม่นยำกว่าวิธี WHR (Waist-to-Hip Ratio) ในการวัดองค์ประกอบของร่างกายมีค่า เปอร์เซ็นต์ ไขมันที่วัดได้นำมาประมาณค่า น้ำหนักตัวที่เหมาะสม แล้วนำมาจัดโปรแกรมการลดหรือเพิ่มน้ำหนักตัว สามารถนำมาใช้ในการคำนวณสัดส่วนอาหาร ทราบภาวะโภชนาการ ทราบไขมันในช่องท้อง มวลกล้ามเนื้อ แบบแยกส่วนขององค์ประกอบร่างกายที่เป็นไขมันจะเป็นอุปสรรคต่อการใช้พลังงานและการเคลื่อนไหวส่งผลทางลบต่อการ ปฏิบัติงานทางด้านความเร็ว ความคล่องแคล่วว่องไว ความอดทนการวิ่งและการกระโดด แต่อย่างไรก็ตาม การมีระดับไขมันที่เหมาะสมก็เป็นประโยชน์ ในการดูดซับแรงกระแทกในขณะที่มวลของร่างกาย ชนิดปราศจากไขมันจะส่งผลดี

3. สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) สมรรถภาพทางกาย เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำรงชีพในปัจจุบัน เมื่อบุคคล มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว การดำเนินชีวิตจะมีความสุขและมีประสิทธิภาพนั้นคือการที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดีส่งผลให้สุขภาพดี ร่างกายมีการเจริญเติบโตแข็งแรง ประสิทธิภาพของการทำงานของ ระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตประสานสัมพันธ์กันดี และลดอัตราการเสี่ยงเป็นโรคต่างๆ อีกทั้งยังทำให้ ทรวดทรงของร่างกายได้สัดส่วน อีกทั้งยังช่วยให้การประกอบอาชีพและการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นไปได้ดีอีกด้วย อรรถา ทศนัยนา⁵

กรมพลศึกษา² กล่าวว่า สมรรถภาพทางกาย หมายถึง สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราความเสี่ยงของ ปัญหาทางสุขภาพที่เป็น สาเหตุมาจากขาดการออกกำลังกาย สร้างความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม การออกกำลังกายได้อย่างหลากหลาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดีก็จะสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

สนธยา สีละมาต⁶ กล่าวว่า สมรรถภาพทางกาย หมายถึง การมีสภาพสรีรวิทยาที่ช่วยให้บุคคลสามารถประกอบ กิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการมีสภาพสรีรวิทยาพื้นฐานสำหรับการมีความสมบูรณ์ ทางภารกิจหรือทั้งสองอย่าง ดังนั้น สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดีเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตรา ความเสี่ยงของ ปัญหาทางสุขภาพ สาเหตุจากการขาดการออกกำลังกาย สร้างความสมบูรณ์และแข็งแรง ของร่างกายในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างหลากหลาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายดี จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการแก้ไขสถานการณ์ ได้เป็นอย่างดี และระบุว่า สมรรถภาพทางกายโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ คือ สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-Related Physical Fitness) และสมรรถภาพทางกาย ที่

สัมพันธ์กับความพร้อมในการเล่นกีฬา (Sports-Related Physical Fitness Readiness) โดยแต่ละประเภทของสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

1. สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-Related Physical Fitness) เป็นดัชนีสมรรถภาพทางกายที่เป็นพื้นฐานทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความสามารถประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกาย ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดหลังตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อหรือกลุ่มกล้ามเนื้อที่สร้างแรง เพื่อทำงานต้านกับแรงต้านทาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยพื้นฐาน ในการประกอบกิจกรรมทุกอย่าง รวมถึงการเคลื่อนไหว ทั้งการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการเล่นกีฬา

1.2 ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle Endurance) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อหรือกลุ่มกล้ามเนื้อในการออกแรงทำงานซ้ำ ๆ ได้เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง ความอดทนของกล้ามเนื้อสามารถเพิ่มได้มากขึ้นโดยการเพิ่มจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับสมรรถภาพทางกายและชนิดของการออกกำลังกาย

1.3 ความอ่อนตัว (Flexibility) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ที่จะยืดออกและเคลื่อนไหวได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว การยืดเหยียดของกล้ามเนื้อทำได้ทั้งแบบอยู่กับที่ หรือมีการเคลื่อนที่ แต่จะต้องเหยียดจนกว่ากล้ามเนื้อจะรู้สึกตึง และจะต้องค้างอยู่ในท่าเหยียดกล้ามเนื้อ ในลักษณะนี้ประมาณ 10 - 15 วินาที

1.4 ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Endurance) เป็นความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อเพื่อสร้างพลังงานในการ ออกแรง อย่างต่อเนื่อง กล้ามเนื้อจึงทำงานได้เป็นระยะเวลานาน การพัฒนาระบบนี้ต้องมีการเคลื่อนไหว ร่างกายระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

1.5 องค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition) เป็นส่วนต่างๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกาย แบ่งเป็นหลายส่วน เช่น ไขมัน (Fat Mass) กระดูก กล้ามเนื้อ น้ำและแร่ธาตุต่างๆ องค์ประกอบของร่างกายเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวจะใช้เป็นดัชนีประมาณค่าเปอร์เซ็นต์ของไขมันและกล้ามเนื้อที่มีอยู่ ในร่างกาย สะท้อนภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นโรคที่เสี่ยงจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจวาย และโรคเบาหวาน เป็นต้น

2. สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการเล่นกีฬา (Sports-Related Physical Fitness Readiness) เป็นสมรรถภาพทางกายที่นอกเหนือไปจากส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทนของระบบหัวใจและ หลอดเลือด และองค์ประกอบของร่างกายร่วมกับองค์ประกอบสมรรถภาพทางกลไก ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

2.1 ความคล่องแคล่วว่องไว (Agility) ความสามารถในการเปลี่ยนทิศทางและตำแหน่ง ของร่างกายได้อย่างรวดเร็ว

2.2 ความเร็ว (Speed) ความสามารถในการเปลี่ยนตำแหน่งร่างกายจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง ภายในเวลาสั้นๆ ตามเป้าหมายที่ต้องการโดยใช้ระยะเวลาที่น้อยที่สุด

2.3 กำลังกล้ามเนื้อ (Power) ความสามารถในการออกกำลังสร้างแรงสูงสุดในเวลาสั้นๆ ซึ่งต้องมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความเร็วเป็นองค์ประกอบหลัก

2.4 สมดุลการทรงตัว (Body Balance) ความสามารถในการคงตำแหน่งของร่างกายโดยที่ยังทำกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่เสียสมดุล ทั้งขณะอยู่กับที่หรือในขณะที่เคลื่อนที่

2.5 การประสานงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular Coordination) ความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติทักษะกลไกที่สลับซับซ้อนในเวลาเดียวกันได้อย่างราบรื่น และแม่นยำ โดยอาศัยตา มือ และเท้า ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องของระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อ

2.6 ความไวในการตอบสนอง (Reaction Time) ความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ในระยะเวลาที่เร็วที่สุดที่ร่างกายเริ่มมีการตอบสนองหลังจากที่ได้รับการกระตุ้น ซึ่งเป็นความสามารถของระบบประสาทเมื่อรับรู้การถูกกระตุ้นแล้วสามารถสั่งการให้อวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ให้มีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

การประเมินองค์ประกอบของร่างกายสามารถ บอกถึงความสัมพันธ์ และสัดส่วนของไขมัน และมวลกล้ามเนื้อ กรมพลศึกษา² เช่นเดียวกับคุณกิตติศักดิ์ วงษ์ดนตรี³ ได้กล่าวว่า มวลไขมัน (Fat mass) หมายถึง เนื้อเยื่อไขมันที่อยู่ในร่างกายเพียงอย่างเดียว และมวลร่างกาย ที่ปราศจากไขมัน (Free fat mass) หมายถึง ปริมาณของกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะภายในไม่รวมไขมัน ซึ่งสิ่งที่สำคัญต่ออัตราการเผาผลาญพลังงาน เป็นหลักใหญ่ คือ สัดส่วนร่างกายที่ไม่เป็นไขมัน (Fat Free Mass : FFM) หรือสัดส่วนของกล้ามเนื้อ (Lean Body Mass: LBM) โดยสัดส่วนที่ไม่ใช่ไขมัน จะมีอัตราการเผาผลาญของเนื้อเยื่อที่ทำงานตลอดเวลา และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเผาผลาญ พลังงานของแต่ละบุคคล กล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์ประกอบร่างกาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย มวลไขมัน มวลกล้ามเนื้อ และมวลกระดูก โดยมวลไขมันที่สะสมลดลงเมื่อมีการใช้พลังงาน เพื่อการเคลื่อนไหวในขณะที่มวลกล้ามเนื้อและมวลกระดูก เพิ่มขึ้นตามงานที่ให้และแรงกระตุ้นที่ได้รับ กิตติศักดิ์ วงษ์ดนตรี³ องค์ประกอบของร่างกาย หมายถึง ส่วนต่างๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นน้ำหนักตัวของร่างกาย โดยแบ่งเป็นส่วนที่เป็นไขมัน (Fat Mass) และส่วนที่ปราศจากไขมัน (Fat - Free Mass) เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ และแร่ธาตุต่างๆ ในร่างกาย องค์ประกอบของร่างกายจะเป็นดัชนีประมาณค่าที่ทำให้ทราบ ถึงเปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่เป็นส่วนของไขมันที่มีอยู่ในร่างกาย ซึ่งอาจหาคำตอบที่เป็นสัดส่วนกันได้ระหว่างไขมันในร่างกายกับน้ำหนักของส่วนอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบ เช่น ส่วนของกระดูก กล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆ การรักษาองค์ประกอบในร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ การประเมินองค์ประกอบร่างกายเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสมรรถภาพและสมรรถนะทางกาย ข้อมูลที่ได้จากการประเมินองค์ประกอบร่างกายสามารถบอกถึงระดับไขมันในร่างกายและสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ไขมันและยังสามารถบ่งบอกถึงการสะสมไขมันในร่างกาย สัดส่วนระหว่างไขมัน และกล้ามเนื้อ ถ้ามีองค์ประกอบร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุลจะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพและสมรรถภาพทางกายที่ดี การวัดองค์ประกอบร่างกายนอกจากจะใช้บอกภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไปแล้ว ยังถูกนำมาใช้ประเมินผลจากการฝึกซ้อมการจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย และใช้ประเมินภาวะโภชนาการของนักกีฬาด้วย ดังนั้น การวัดองค์ประกอบร่างกายและขนาดสัดส่วนของร่างกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแพทย์ นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักพลศึกษา รวมถึงผู้ฝึกสอนกีฬา ดังเช่นในการศึกษาองค์ประกอบร่างกายและ ร้อยละไขมันในนักกีฬาชาวไทยเยาวชนไทยกลุ่มที่ได้รับชัยชนะกับกลุ่มที่ไม่ได้รับชัยชนะ โดยใช้ Skinfold measurements พบว่า ไขมันในร่างกายของกลุ่มที่ได้รับชัยชนะ 12.4 เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มที่ไม่ได้รับชัยชนะ 10.5 เปอร์เซ็นต์ กิตติศักดิ์ วงษ์ดนตรี³

วิธีการประเมินองค์ประกอบร่างกายมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีแนวคิดและหลักการที่แตกต่างกัน ค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถือที่ได้ก็แตกต่างกัน ดังนี้

การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นวิธีแรกๆ ที่นิยมใช้กันทั่วไป เพื่อประเมินว่า น้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและพอดีกับขนาดร่างกายหรือไม่ วิธีที่นิยมใช้กันอีกวิธีหนึ่งคือ การวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) หรือ BMI วิธีที่ทำได้ง่าย เป็นการประเมินขั้นต้น และเป็นแนวทางในการบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ไม่สามารถบอกถึงปริมาณไขมันในร่างกายได้ ในการวัดสัดส่วนร่างกาย (Anthropometric methods) ประกอบด้วย

1. การวัดดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางใช้บ่งบอกภาวะของแต่ละบุคคลว่าอ้วน น้ำหนักเกิน น้ำหนักน้อย และน้ำหนักปกติ เป็นวิธีประเมินสัดส่วนของร่างกายที่ง่าย โดยเอาน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตร²) มีข้อดีคือ ง่ายและใช้เวลาน้อย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ใช้ข้อมูลแค่น้ำหนักตัวและส่วนสูง ข้อด้อยคือ ไม่สามารถแยกสัดส่วนของร่างกายได้ เช่น ไขมัน มวลกล้ามเนื้อ และบอกสัดส่วนขององค์ประกอบร่างกายได้ กรมพลศึกษา²

2. การวัดอัตราส่วนของรอบเอวต่อรอบสะโพก (Waist-to-hip ratio :WHR) เป็นวิธีการทางอ้อมที่นิยมใช้วัดการสะสมไขมันในร่างกายส่วนบนหรือส่วนล่างเส้นรอบสะโพก มีผลมาจากไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังบริเวณสะโพก ส่วนเส้นรอบเอว มีผลมาจากไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังและไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายใน

3. การวัดรอบเอว (Waist circumference) เป็นวิธีการวัดทางอ้อม สำหรับการวัดไขมัน ในอวัยวะภายในที่แม่นยำกว่าวิธี WHR (Waist-to-Hip Ratio)

ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความปกติสุข โดยมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไว้หลากหลาย ดังนี้

Palank⁷ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Pender⁸ กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมาย สำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมาย ในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาทฤษฎีและรูปแบบทางพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมบุคคล กลุ่มบุคคล ทฤษฎีหรือรูปแบบที่ใช้ได้รับความสนใจในการนำมา ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน เช่น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนและทฤษฎี ความสามารถของตนเอง เป็นต้น Haris & Gluten, 1979 cited by Pender⁹ ให้ความหมาย ของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติ

กิจกรรมเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์นั้น ๆ เพนเดอร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการ อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีการนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย เช่น การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการและการควบคุม น้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วน⁹ เพราะเพนเดอร์ เชื่อว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคล ตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้าน การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้าน การเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทาง วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น การตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปีการพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเล่าอาการให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ เมื่อมีความผิดปกติทางสุขภาพ ก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ Pender¹¹

2. กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นการประเมินถึง วิธีการความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจใน การเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่ม สมรรถภาพทางกายและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการคงไว้ซึ่ง ความสมดุลของร่างกาย

Pender¹¹ เพนเดอร์กล่าวว่า การออกกำลังกาย ควรกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมากกว่า วิธีการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อ เป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกายป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น ใช้เวลา ประมาณ 7-10 นาที จึงเข้าสู่การออกกำลังกาย อย่างแท้จริง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้ กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจ ลดลง การสูบน้ำหนักแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหล ผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการเต้นแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้จะช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และมี การผ่อนคลาย (Cool Down) ใช้เวลา 5-10 นาที หลังการออกกำลังกายในช่วงท้ายอีก เล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินรูปแบบการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการ รับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่ เพียงพอกับความต้องการของ ร่างกาย รวมทั้งมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ

4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) เป็นการประเมินปฏิบัติที่ แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ย่อม ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีความไว้วางใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือใน

ด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำตักเตือน คำปรึกษากำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเอง มีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป บทบาทของครอบครัว คือ ช่วยลดความเครียด ถ่ายทอดวิธีการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่สมาชิกครอบครัว

Pender⁷ กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพ ในด้านแบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเสพสิ่งเสพติด ซึ่งล้วนแต่มีผล ต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) เป็นการประเมินถึงความ ตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และ เชื่อว่าเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้าน จิตวิญญาณ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ ความพึงพอใจในชีวิต มีการตั้งเป้าหมายจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวังและการให้อภัย สรุปได้ว่าการตั้งเป้าหมายของชีวิตสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีความพึงพอใจในชีวิตและ สิ่งแวดล้อม จะทำให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียดเป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและความผาสุกทางร่างกาย มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง กลุ่มอาการของโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น การศึกษาทางจิตประสาทวิทยา-ภูมิคุ้มกัน จะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงผลของความเครียดต่อระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกัน เพราะเห็นได้ชัดว่าเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพ เพนเดอร์ ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล ดังนี้

6.1 การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Induction Situation) เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้น และการบริหารเวลา การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป เป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการ แก้ปัญหา (Emotional-Focus Strategies) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 เพิ่มความต้านทานของร่างกาย (Increasing Resistance to Stress) เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนา วิธีการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-Focus Strategies)

6.3 สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiology Arousal Resulting from Stress) เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้ รางวัลชีวิต การแปรความเครียดให้เป็นพลังการบำบัดด้วยกลิ่น วาริบำบัด อาหารคลายเครียด เป็น ต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ การมีสัมพันธภาพระหว่าง

บุคคลเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย การพัฒนาจิตวิญญาณหรือ สติปัญญา ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการมีโภชนาการที่ดี พฤติกรรม เหล่านี้ หากปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจะสามารถทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เกิดสุขภาพ ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุขของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณิดา จันทวาส¹² ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์ และน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.84, p < .001$; $t = 7.99, p < .001$ ตามลำดับ)

พรพิมล วงมุสิก และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คำนวณจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power analysis จำนวน 30 ราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลล์แลนด์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของเฮาส์ เป็นกรอบในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และ ค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และเส้นรอบ เอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมศักดิ์ ถิ่นขจีและพูลศักดิ์ พุมวิเศษ¹⁴ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า ตัวแปรการได้รับการ ตรวจรักษาที่เหมาะสม และการได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการลดความอ้วน และใช้พยากรณ์พฤติกรรมการลดความอ้วนได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 10.0 (R^2 ที่ปรับแล้ว = 1.00 Constant = 34.149)

พลอยณณารินทร์ ราวินิ¹⁵ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคม และปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคล ผลการศึกษา คะแนนการสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่าเมื่อคะแนนลดลงทุกๆ 1 เท่า จะทำให้เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะอ้วนลงพุงเป็น 2.85 เท่า ($OR_{adj} = 2.85, 95\%CI = 1.08-7.54$) และผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง 4.35 เท่า ของผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 20 นาที ($OR_{adj} = 4.35, 95\%CI = 1.91-9.88$) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการ ป้องกันการเกิดภาวะอ้วนลงพุงคือ ผู้ที่ประกอบ อาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมีโอกาสลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 87 ของผู้ที่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ($OR_{adj} = 0.13, 95\%CI = 0.02-0.67$) ซึ่งผลการค้นพบนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการรักษาและ ป้องกันภาวะอ้วนลงพุงต่อไป

รัตนกัมพลชัย อ้วนสวัสดิ์¹⁶ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า บุคลากร สังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ปัจจัยนำด้านความรู้และการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการ

ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากร ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายเทศบาลและสถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร

ทิชา สังวรกาญจน และอภิวัฒน์ จำเดิม¹⁷ ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการออกกำลังกายของ ประชาชนใน จังหวัดชุมพร การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ปัจจัยส่วนบุคคลของ ประชากรกับ แรงจูงใจในการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดชุมพร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม แรงจูงใจในการออกกำลังกายฉบับภาษาไทย (EMI2-T) ซึ่งสอบถามเป็นแรงจูงใจในการออกกำลังกายด้าน ต่างๆ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านจิตใจ 2. ด้านสังคม 3.ด้านการแพทย์ 4.ด้านร่างกาย 5. ด้านสมรรถภาพ ทางกาย ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ อาชีพและความบอยในการออกกำลังกายแตกต่างกัน ทำให้แรงจูงใจใน การออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดชุมพร ด้านจิตใจ สังคม การแพทย์ ร่างกาย และสมรรถภาพทาง กายแตกต่างกัน

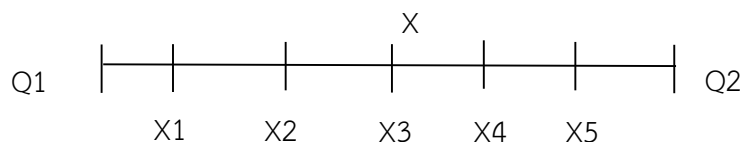
บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอ้วนและกลุ่มอ้วนเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) รวบรวมข้อมูล ตัวแปร ก่อนและหลังการทดลอง (one group Pretest-Posttest Design) โดยมีรูปแบบการวิจัยต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง



- Q1 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- Q2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
- X1 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1
- X2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2
- X3 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3
- X4 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4
- X5 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 5
- X หมายถึง การกำกับตนเองในการสร้างเสริมพฤติกรรม

กลุ่มทดลอง



ดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ประกอบด้วยดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที โดยดำเนินการครบทั้ง 3 อ. กระบวนการเรียนรู้ 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ตรวจวัด ตระหนักรู้ กินอยู่แบบ 3 อ. แนะนำแอปพลิเคชันจัดตั้งกลุ่มไลน์ส่งเสริมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM

กิจกรรมครั้งที่ 2 แนะนำ strava application ส่งเสริมสุขภาพ อ.ออกกำลังกาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM ส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างแรงบันดาลใจ ด้านการออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนักและการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 5 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จากการกำกับตนเอง

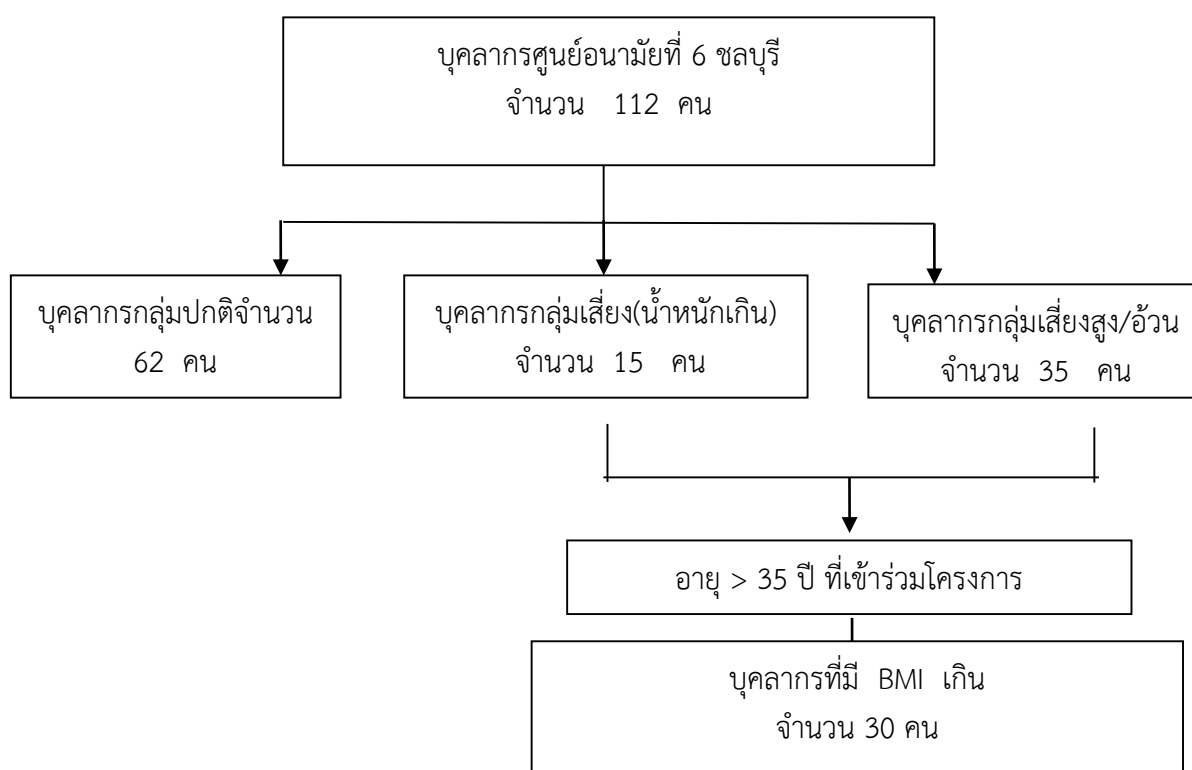
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่เป็นกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (one group Pretest-Posttest Design)

ประชากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง เป็นต้น จำนวน 112 คน

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง เจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง ที่มีภาวะอ้วนและหรืออ้วนลงพุง Body Mass Index (BMI) มากกว่า 23 กก./ม² จำนวน 30 คน ที่เข้าร่วมโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำหายตัวเอง เพื่อการมีสุขภาพดี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – เดือนกันยายน 2562

3. การสุ่มตัวอย่าง ครั้งนี้ใช้การโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีภาวะเสี่ยงอ้วน จาก Body Mass Index (BMI) คือ ดัชนีมมากกว่า 23 กก./ม² (เกณฑ์ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด) ในบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว โรคประจำตัว โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ

ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพบุคลากร

ตอนที่ 3 ภาวะองค์ประกอบมวลรวมร่างกายบุคลากร

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ 6) ด้านการจัดการความเครียด มีข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ อ้างอิงจาก วรรณวิมล เมฆวิมล³ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

			ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ	ให้คะแนน 4	1
ปฏิบัติบ่อยๆ	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ให้คะแนน 2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1	4

การแปลผล โดยคิดจากเกณฑ์การประมาณค่า 4 ระดับ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับ ปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับ พอใช้

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับ ค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับ ดี

ประเด็นคำถามแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

จำนวน 6 ด้าน (ข้อคำถาม 33 ข้อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนข้อ
- ด้านการออกกำลังกาย	5 ข้อ
- ด้านโภชนาการ	7 ข้อ
- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	6 ข้อ
- ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	5 ข้อ
- ด้านการจัดการความเครียด	5 ข้อ
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	5 ข้อ

3.4 ขั้นตอนการทำวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

3.4.1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม และจัดทำวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย รวมถึงออกแบบการทดลองจัดทำแบบสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยกับอาสาสมัครวิจัยที่มี

3.4.2. ผู้วิจัยชี้แจงความสำคัญและขออนุญาตให้อาสาสมัครสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 ราย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลที่ใช้ใน ประกอบด้วยข้อมูลใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่นำมาจากแบบสัมภาษณ์ซึ่งถามเหมือนกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย 4 ส่วน

1.1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

1.3 ข้อมูลองค์ประกอบมวลรวมร่างกาย

1.4 แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

โดยการนำแบบสอบถามไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างศึกษา จำนวน 30 คนที่มารับบริการในระหว่างเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามมาดำเนินการลงรหัส และดำเนินการวิเคราะห์ตามเนื้อหาและประเด็นที่กำหนดไว้ในการศึกษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ประกอบด้วย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบได้แก่ สถิติที่ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 – เดือนกันยายน 2562

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ตามหลัก 3 อ. ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 อายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ พบว่า มีช่วงอายุอยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 45-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ สถานภาพโสดเป็นร้อยละ 16.67 ศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 รองปริญญาโท ร้อยละ 20.00 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	43.33
หญิง	13	56.67
อายุ (ปี)		
35-45 ปี	16	53.33
45-55 ปี	13	43.33
55 ปีขึ้นไป	1	3.33

($\bar{X}$ =55.30, SD=9.69, Range=37, Min=35, Max=55)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	5	16.67
คู่	23	76.67
หม้าย/หย่า/แยก	2	6.66
ศาสนา		
พุทธ	30	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3.33
ปริญญาตรี	20	66.7
ปริญญาโท	6	20
ปริญญาเอก	1	3.33
ระยะเวลาการทำงาน		
0-5 ปี	1	3.4
6-10 ปี	6	20
11 ปีขึ้นไป	23	6.6
เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	15	50
มีโรคประจำตัว 1 โรค	8	26.7.
มีโรคประจำตัว 2 โรค	6	20
3 โรคขึ้นไป	1	3.33

4.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต คาร์บอนไดออกไซด์ ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.376$ $p = 0.17$, $t = -1.692$ $p = 0.10$, $t = .458$ $p = 0.65$, $t = 1.065$ $p = 0.29$, $t = .870$ $p = 0.39$) แต่เมื่อดูในรายละเอียด พบดังนี้ ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X} = 27.68$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X} = 28.09$) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอวเท่ากับหลังเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X} = 86.07$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยรอบเอว ($\bar{X} = 87.73$) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ($\bar{X} = 121.20$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยความ

ดันโลหิต(บน) ($\bar{X}=120.23$) หลังเข้าโครงการ มีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ($\bar{X}=76.30$) ลดลง เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ($\bar{X}=74.97$) หลังเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอวเท่าเดิม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือด ($\bar{X}=104.90$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือด ($=\bar{X}106.67$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อน – หลังเข้าร่วมโครงการ (n=30)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนน		คะแนน		t	p
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. BMI	28.09	3.92	27.68	4.40	1.376	0.17
2. รอบเอว	87.73	10.18	86.07	11.88	1.692	0.10
3. SBP	121.20	14.55	120.23	14.51	.458	0.65
4. DBP	76.30	10.45	74.97	10.98	1.065	0.29
5. FBS	106.67	30.77	104.90	33.78	.870	0.39

4.3.เปรียบเทียบข้อมูลองค์ประกอบมวลรวมร่างกาย ประกอบด้วย น้ำหนักตัว เปอร์เซ็นต์ไขมัน มวลไขมัน มวลกล้ามเนื้อ ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.772$ $p = 0.44$, $t = 0.122$ $p = 0.90$, $t = 0.396$ $p = 0.69$, $t = 0.396$ $p = 0.69$, $t = .8$ $p = 0.39$) ตามลำดับ เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน (23.00-24.99) และร้อยละ 24.90 มีภาวะอ้วน (≥ 25.00) ร้อยละ 24.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำหนักตัว ($\bar{X} = 74.74$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำหนักตัว ($\bar{X}=75.22$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำหนักตัวลดลงอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าเปอร์เซ็นต์ไขมัน ($\bar{X} = 33.89$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่าเปอร์เซ็นต์ไขมัน ($\bar{X}=33.83$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่ามวลไขมัน ($\bar{X}=25.94$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่ามวลไขมัน ($\bar{X}=25.91$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่ามวลไขมันเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่ามวลกล้ามเนื้อ ($\bar{X}=27.17$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่ามวลกล้ามเนื้อ ($\bar{X}=27.33$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อ

ทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่ามวลกล้ามเนื้อลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตาราง 4.3 เปรียบเทียบองค์ประกอบมวลรวมร่างกายของกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ (n=30)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนน		คะแนน		t	p
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. Weight (kg)	75.22	11.40	74.74	12.31	0.772	0.44
2. Body Fat (%)	33.83	8.94	33.89	8.95	.122	0.90
3. Body Fat Mass (kg)	25.91	8.96	25.94	9.36	.396	0.69
4. Skeletal Muscle Mass (kg)	27.33	5.46	27.17	5.60	.86	0.39

4.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโครงการฯดีกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.67$ $p<.05$ และ $t=4.06$ $p<.05$ ตามลำดับ) แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.49$ $p=.32$, $t=8.52$ $p=.52$, $t=2.01$ $p=.20$, $t=4.69$ $p=.052$, ตามลำดับ) เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย มีค่าต่ำสุด ($\bar{X}=2.62$, S.D. = 0.40) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าสูงสุด ($\bar{X}=2.88$, S.D. = 0.38) โดยหลังเข้าโครงการ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าต่ำสุด ($\bar{X}=3.43$, S.D. = 0.13) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านออกกำลังกายมีค่าสูงสุด ($\bar{X}=3.60$, S.D. = 0.23) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติพฤติกรรม ในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้ ดังตารางที่ 4

4.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

1.ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=2.53$, S.D. = 0.68) และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.73$, S.D. = 0.45) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์การเดินระยะสั้น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=2.67$, S.D. = 0.76) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์การเดินระยะสั้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.70$, S.D. = 0.47) สูงวก่ก่อน

พฤติกรรมการทำงาน ในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.87) และหลังเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการทำงาน ในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการการลุก ยืน เดิน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 1.07) และหลังเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการลุก ยืน เดิน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.62) และหลังเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.50) สูงวก่ก่อน

2.ด้านโภชนาการ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.74) และหลังเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.56) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการรับประทานปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.81) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.57) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.85) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.74) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานผักและผลไม้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.78) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.79) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงวก่ก่อน พฤติกรรมการรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.49) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.57) สูงวก่ก่อนเข้าโครงการ

3.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

พฤติกรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.81) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.56) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.84) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.57) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมในการเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.81) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.50) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมในการสังเกตร่างกายตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.85) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการสังเกตร่างกายตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงวกาก่อน พฤติกรรมในการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.77) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมในการศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.87) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ

4.ด้านสัมพันธระหว่างบุคคล

พฤติกรรมในการยืมทักทายเพื่อนคนรู้จัก คั่นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.90) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการยืมทักทายเพื่อนคนรู้จัก คั่นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วยพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.49) สูงวกาก่อน พฤติกรรมในการใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.73) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) สูงวกาก่อน พฤติกรรมในการกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.83) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.49) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมในการแสดงท่าทียอมนและเป็นกันเองในการพบปะผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.93) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะผู้อื่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประณมประนอม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.52) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประณมประนอม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ

5.ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

พฤติกรรมกรสวตมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.82) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรสวตมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.79) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.47) สูงวกาก่อน พฤติกรรมกรบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรกรกุศลด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 0.97) และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรกรกุศลด้วยความเต็มใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมกรให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.73) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สูงวกาก่อน พฤติกรรมกรยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.80) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ

6. ด้านกรจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมเมื่อกรเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.68) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อกรเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) สูงวกาก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.83) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเก็บไว้คนเดียว

ไม่ปรึกษาใคร พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.76) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนังไปเที่ยว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.90) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนังไปเที่ยว พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.50) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D.= 0.48) สูงกว่าก่อน

ตาราง 4.4 แสดงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน (n=30)

ประเด็นการเปรียบเทียบ ข้อมูลพฤติกรรม (รายด้าน)	คะแนน		คะแนน		t	p-value
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการออกกำลังกาย						
1.1 ออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที	2.53	0.68	3.73	0.45	8.635	0.143
1.2 หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์การเดินระยะสั้น	2.67	0.76	3.70	0.47	7.399	0.293
1.3 การทำกิจกรรม ในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัย	3.00	0.87	3.67	0.48	3.440	0.165
1.4 การลุก ยืน เดิน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	2.50	1.07	3.47	0.51	4.455	0.110

ประเด็นการเปรียบเทียบ ข้อมูลพฤติกรรม (รายด้าน)	คะแนน		คะแนน		t	p-value
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1.5 พุดคุยหรือปรึกษากับเพื่อน ร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	2.40	0.62	3.43	0.50	7.878	0.198
2. ด้านโภชนาการ						
2.1 รับประทานอาหารเช้า	3.07	0.74	3.60	0.56	3.002	0.099
2.2 รับประทานปลาเนื้อสัตว์ไม่ติด มัน	2.63	0.81	3.50	0.57	5.277	0.186
2.3 รับประทานอาหารทอดหรือทำ จากกะทิ	2.97	0.85	3.50	0.51	2.898	0.040
2.4 รับประทานผักและผลไม้	2.73	0.74	3.67	0.48	6.176	0.130
2.5 ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ	2.93	0.78	3.50	0.51	3.798	0.259
2.6 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง	2.83	0.79	3.67	0.48	4.631	0.151
2.7 รับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดย วิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน	2.37	0.49	3.43	0.57	7.899	0.029
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
3.1 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพ	2.80	0.81	3.60	0.56	4.738	0.122
3.2 หาความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ	3.10	0.84	3.43	0.57	1.720	0.093
3.3 เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษา กับแพทย์/บุคลากรการแพทย์และ สาธารณสุข	3.03	0.81	3.40	0.50	2.009	0.120
3.4 สังเกตร่างกายตนเอง	2.97	0.85	3.50	0.51	3.117	0.120

ประเด็นการเปรียบเทียบ ข้อมูลพฤติกรรม (รายด้าน)	คะแนน		คะแนน		t	p-value
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
3.5 การตรวจดูการเปลี่ยนแปลง หรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วย ตนเอง	2.57	0.77	3.67	0.48	6.810	0.062
3.6 ศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้	2.83	0.87	3.60	0.50	3.915	0.158
4. ด้านสัมพันธระหว่างบุคคล						
4.1 ยืมทักทายเพื่อนคนรู้จัก คั่นเคย หรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย	2.77	0.90	3.63	0.49	3.970	0.436
4.2 ใช้เวลาร่วมกับเพื่อนสนิท หรือ เพื่อนร่วมงาน	2.57	0.73	3.57	0.50	6.595	0.128
4.3 กล่าววยกย่องชมเชยใน ความสำเร็จของผู้อื่น	2.83	0.83	3.63	0.49	5.174	0.267
4.4 แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็น กันเองในการพบปะผู้อื่น	2.63	0.93	3.50	0.51	4.709	0.110
4.5 แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการ พูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม	2.73	0.52	3.53	0.51	5.757	0.096
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ						
5.1 สวดมนต์ ทำสมาธิและคิด ทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา	2.87	0.82	3.60	0.50	4.428	0.118
5.2 การได้ทำกิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม	2.70	0.79	3.70	0.47	6.289	0.121
5.3 บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่ เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วย ความเต็มใจ	2.47	0.97	3.57	0.50	5.086	0.206

ประเด็นการเปรียบเทียบ ข้อมูลพฤติกรรม (รายด้าน)	คะแนน		คะแนน		t	p-value
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
5.4 ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกัน หรือทำให้ไม่สบายใจ	2.77	0.73	3.60	0.50	5.767	0.209
5.5 ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความ เต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความ ช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร	2.90	0.80	3.47	0.51	3.798	0.288
6. ด้านการจัดการกับความเครียด						
6.1 เมื่อเกิดความเครียดท่านจะ ค้นหาสาเหตุและแก้ไข สาเหตุ	2.57	0.68	3.53	0.51	6.547	0.093
6.2 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะ เก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	2.83	0.83	3.47	0.51	3.739	0.109
6.3 เมื่อมีความเครียดท่านจะ รับประทานยาเพื่อคลายเครียด	3.20	0.76	3.47	0.51	1.682	0.107
6.4 ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย การหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลาย คลายด้วยการดูหนังไปเที่ยว	2.57	0.90	3.53	0.51	4.690	0.232
6.5 ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย	2.60	0.50	3.67	0.48	8.449	0.156

เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมภายหลังรายด้านเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับดี โดยก่อนเข้าโครงการพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย มีค่าต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.62, S.D. = 0.40) และค่าคะแนน เฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าสูงสุด ($\bar{X}$ = 2.88, S.D. = 0.38) โดยหลังเข้าโครงการ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.43, S.D. = 0.13) และค่าคะแนน เฉลี่ยด้านออกกำลังกายมีค่าสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.23) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติพฤติกรรม ในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.5

ตาราง 4.5 แสดงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน (n=30)

ประเด็นการเปรียบเทียบ ข้อมูลพฤติกรรม (รายด้าน)	คะแนน		คะแนน		t	p-value
	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการออกกำลังกาย	2.62	0.40	3.60	0.23	6.495	0.319
2. ด้านโภชนาการ	2.79	0.30	3.55	0.43	8.525	0.520
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.88	0.38	3.53	0.21	2.018	0.202
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.71	0.37	3.56	0.24	3.670	0.043
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	2.74	0.35	3.59	0.22	4.064	0.011
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.75	0.30	3.43	0.13	4.698	0.054

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 อายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีช่วงอายุอยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 45-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ สถานภาพโสดเป็นร้อยละ 16.67 ศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 20.00 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

พบว่า เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ลดลงหลังเข้าโครงการ ($\bar{X}$ =121.20) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ($\bar{X}$ =120.23) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ลดลงหลังเข้าโครงการ ($\bar{X}$ =76.30) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ($\bar{X}$ =74.97) หลังเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงหลังเข้าโครงการ ($\bar{X}=86.07$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยรอบเอว ($\bar{X}=87.73$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}=27.68$) หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}=28.09$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ($\bar{X}=104.90$) หลังเข้าโครงการ มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดลดลง เมื่อเทียบกับ ($\bar{X}=106.67$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลอง 30 นาที มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.68) ก่อนโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนการทดลอง 30 นาที พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.45) สูงกว่าก่อนโครงการ พฤติกรรมการหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์การเดินระยะสั้น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.76) หลังโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์การเดินระยะสั้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.47) สูงกว่าก่อนโครงการ พฤติกรรมการทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกายโดยทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาด และเช็ดถูห้องพักอาศัย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.87) และหลังโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการทำกิจกรรม ในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงกว่าก่อนโครงการ พฤติกรรมการลุก ยืน เดิน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 1.07) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการลุก ยืน เดิน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนโครงการ พฤติกรรมพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.62) และหลังโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมพูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.50) สูงกว่าก่อนโครงการ

2.ด้านโภชนาการ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.74) ก่อนเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.56) สูงกว่าก่อนโครงการ พฤติกรรมการรับประทานปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.63$, S.D. =

0.81) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.57) สูงกว่าก่อนพฤติกรรมมารับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.85) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมมารับประทานผักและผลไม้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.74) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานผักและผลไม้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงกว่าก่อน พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.78) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.79) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมมารับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.49) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้งย่าง หรือรมควัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.57) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ

3.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.81) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.56) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.84) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.57) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.81) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.50) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมสังเกตร่างกายตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.85) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสังเกตร่างกายตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อน พฤติกรรมการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.77) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง พบว่า มี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.87) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ

4.ด้านสัมพันธระหว่างบุคคล

พฤติกรรมกรการยืมทักทายเพื่อนคนรู้จัก คั่นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.90) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการยืมทักทายเพื่อนคนรู้จัก คั่นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วยพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.49) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.73) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.83) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.49) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการแสดงท่าทื่อบอุนและเป็นกันเองในการพบปะผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.93) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงท่าทื่อบอุนและเป็นกันเองในการพบปะผู้อื่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.51) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนะประนอม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.52) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ

5.ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

พฤติกรรมการสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.8) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการสวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สูงวก่อก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการการได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.79) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.47) สูงวก่อก่อนพฤติกรรมการบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 0.97) และเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่าง

มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัดหรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.73) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมการยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.80) และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ

6. ด้านการจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมเมื่อการเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไข สาเหตุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.68) และหลังการก่อนเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อการเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.83) ก่อนเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.5) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทายเพื่อคลายเครียด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.76) ก่อนเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทายเพื่อคลายเครียด พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนังไปเที่ยว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.90) ก่อนเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนังไปเที่ยว พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.50) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ก่อนเข้าโครงการส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.32) หลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ก่อนเข้าโครงการส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.20) สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดินและวิ่งเหยาะๆ เปรียบเทียบการปฏิบัติตัว

เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อลด ภาวะอ้วน สอดคล้องกับ เบญญทิพย์ พรรณศิลป์และคณะ¹⁹พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.20 และหลังเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะอ้วน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($pvalue < 0.01$) ส่วนใหญ่ ออกกำลังกายด้วยการเดินและวิ่งเหยาะๆ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตาม โครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำท่ายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี สรุปและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการประเมิน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 อายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ พบว่า มีช่วงอายุอยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 45-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ สถานภาพโสดเป็นร้อยละ 16.67 ศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 20.00 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับค่าความดันโลหิต ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย

พบว่า เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวความดันโลหิต ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่าง เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างสามารถลดรอบเอวและดัชนีมวลกาย ดังนั้น โครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำท่ายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี สามารถลดค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวความดันโลหิตได้

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ =27.68) หลังเข้าร่วมโครงการลดลง เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 28.09) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}$ =87.73) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยรอบเอว ($\bar{X}$ =86.07) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงอย่างไม่มี

มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ($\bar{X}=121.20$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(บน) ($\bar{X}=120.23$) หลังเข้าโครงการ มีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ($\bar{X}=82.87$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ($\bar{X}=76.30$) หลังเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต(ล่าง) ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอวเท่าเดิมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือด ($\bar{X}=104.90$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือด ($\bar{X}=106.67$) ก่อนเข้าโปรแกรม เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อมูลองค์ประกอบมวลรวมร่างกาย

กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะน้ำหนักเกิน (23.00-24.99) และร้อยละ 24.90 มีภาวะอ้วน (≥ 25.00) ร้อยละ 24.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำหนักตัว ($\bar{X}=74.74$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำหนักตัว ($\bar{X}=75.22$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำหนักตัวลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าเปอร์เซ็นต์ไขมัน ($\bar{X}=33.89$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่าเปอร์เซ็นต์ไขมัน ($\bar{X}=33.83$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่ามวลไขมัน ($\bar{X}=25.94$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่ามวลไขมัน ($\bar{X}=25.91$) ก่อนเข้าโครงการ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่ามวลไขมันเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่ามวลกล้ามเนื้อ ($\bar{X}=27.17$) หลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเทียบกับมีค่าเฉลี่ยค่ามวลกล้ามเนื้อ ($\bar{X}=27.33$) ก่อนเข้าโปรแกรม เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีค่ามวลกล้ามเนื้อลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ($\bar{X}=4.28$) ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.15$)

เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมภายหลังรายด้านเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับดี โดยก่อนเข้าโครงการพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย มีค่าต่ำสุด ($\bar{X}=2.62$, S.D. = 0.40) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าสูงสุด ($\bar{X}=2.88$, S.D. = 0.38) โดยหลังเข้าโครงการพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าต่ำสุด ($\bar{X}=3.43$, S.D. = 0.13) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านออกกำลังกายมีค่าสูงสุด ($\bar{X}=3.60$, S.D. = 0.23)

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ด้วยหลัก 3 อ. ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 อ่างอิงแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ผลจากการดำเนินโครงการและ

ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า น้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเล็กน้อย (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

1. จากผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำกายตัวเองเพื่อสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย และผลจากการดำเนินการโครงการ และติดตามพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นในการสนทนากลุ่ม พบว่า น้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเล็กน้อย (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนัก รอบเอวและดัชนีมวลกายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีน้ำหนักลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับ การศึกษาของมะลิวัลย์ แซ่ไหล²⁰ ผลการวิจัยพบว่า ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก สูลาฮูบ และการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และ ระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง จำนวน 38 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมีค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 และ 16 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้อง สารโจน์ ประพรมมา²¹ ศึกษาผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 50 คน กิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรม และสนทนากลุ่ม ย่อย ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561 ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้หลังสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 15 คน ในภาพรวม มี น้ำหนักตัวเฉลี่ย ลดลงเล็กน้อย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตัวตาม แนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวัน ล้วนส่งผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดี และสอดคล้อง ณัฐชนน พุยนวล²² ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้าน การออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุค ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสมรรถภาพทางกายในกลุ่ม ผู้เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน รวม 55 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุค ระยะเวลา 8 สัปดาห์กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการ ดูแลตามปกติ (คลินิกดีแพค) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยผลต่างเส้นรอบเอว (เปอร์เซ็นต์ไขมัน และความดันโลหิตตัวบน ลดลงมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนค่าเฉลี่ยผลต่างความจุปอดเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ค่าเฉลี่ยผลต่างความดันโลหิตตัวล่างไม่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. จากผลการวิจัยพบว่า ผลขององค์ประกอบมวลรวมร่างกายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนัก

ตัว ดังนั้น โครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำทนายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี จึงมีประสิทธิผลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงประชาชนในสถานที่ทำงานได้ต่อไป กลุ่มตัวอย่าง น้ำหนักตัวลดลงภายหลังเข้าโครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา ผลทวี²³ ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการ ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่าง 34 คน พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตัวอย่างมีน้ำหนักลดลง ร้อยละ 76.50 น้ำหนักเท่าเดิม ร้อยละ 20.60 น้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.90 กลุ่มตัวอย่างมีรอบเอวลดลง ร้อยละ 76.50 รอบเอวเท่าเดิม ร้อยละ 20.6 รอบเอวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.90 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 29.57 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.74 และเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว และดัชนีมวลกาย สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม โครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำทนายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี ยังไม่สามารถเพิ่มกล้ามเนื้อและลดไขมันได้ จำเป็นต้องปรับเพิ่มความหนักของกิจกรรมในการเพิ่มกล้ามเนื้อและควบคุมอาหารควบคู่กัน

3. จากผลการวิจัยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองรายด้านภาพรวม ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าส่วนใหญ่ก่อนเข้าโครงการส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการเข้ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดินและวิ่งเหยาะๆ เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วน สอดคล้องกับเบญญทิพย์ พรหมศิลป์¹⁹ และคณะพบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.20 และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะอ้วน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (pvalue<0.01) พฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ออกกำลังกายด้วยการเดินและวิ่งเหยาะๆ และสอดคล้องกับณรรณฤทธิ์ นิ้มมาก และฉัตรกมล สิงหนอย²⁴ ทำการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ที่มาใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การ กีฬาของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตศรีสะเกษ พบว่า แรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ที่มาใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาตามร่างกายและสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับมาก โครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำทนายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น มีผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพบุคคลดีขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคการวิจัย

ความยุ่งยากในการวิจัย

1. การวางแผนบริหารจัดการเวลาดำเนินโครงการไม่ให้ซ้ำซ้อนกับเวลาการทำงาน
2. ปรับแผนปฏิบัติงาน การออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มงานต่างๆ แต่ละงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในสถานที่ทำงาน

2. ควรมีการจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมที่น้อย สูง ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการสร้างความตระหนักพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนของอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ / การทำงาน

1. ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา
2. ควรมีการกระตุ้น ให้เกิดความตระหนักด้านสุขภาพโดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีบริบทที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. ควรมีรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ที่สามารถจัดเก็บและสามารถประมวลผลภาพรวมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

หากจะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะเดียวกันควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม และประเมินผล เพื่อความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ตลอดจนแนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ขอบขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่คอยช่วยเหลือในการทำการศึกษาในครั้งนี้

บรรณานุกรม

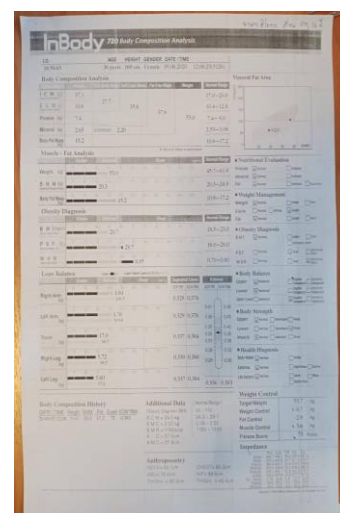
1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.
2. แผนการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Blueprint of Health Service and Human Resource) ปี พ.ศ. 2563 – พ.ศ. 2567
3. กรมพลศึกษา, 2559. คู่มือฝึกอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาเทควันโดตามหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพผู้ฝึกสอนกีฬาเทควันโด. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
4. กิตติศักดิ์ วงษ์ดนตรี.(2558). ผลของการฝึกที่ความเข้มข้นสูงแบบหนักสลับเบาที่มีผลต่อน้ำหนักตัวและสมรรถภาพทางกายของนักกีฬามวยปล้ำ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(วิทยาศาสตร์และการออกกำลังกายและการกีฬา. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร
5. อรณภา ทศนัยนา. (2560). วิทยาศาสตร์การกีฬาเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร.
6. สนธยา สีละมอด. (2557). กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson; 2006
9. Valek RM, Greenwald BJ, Lewis CC. Psychological factors associated with weight loss maintenance: Theory-driven practice for nurse practitioners. Nurs Sci Q. 2015; 28(2): 129-35. doi: 10.1177/0894318415571598
10. ภาคพงษ์ สุวรรณสิงห์. (2556). ผลของการฝึกแรงต้าน ด้วยน้ำหนักตัวแบบวงจรที่มีต่อสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ คม. (สุขศึกษาและพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2002.
12. คณิตา จันทวาส. (2558) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
13. พรพิมล วงมีสิริ อารี พุ่มประไพทย์และสุคนธ์ วรรณระฆอมร. ผลของการจัดกิจกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจและแรงสนับสนุน ทางสังคมต่อค่าดัชนีมวลการ เสนอรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต. วารสารพยาบาลทหารบก. 16(1) ,2558 : 33-40.
14. สมศักดิ์ ถิ่นขจีและพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ.(2559).ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี.วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559.
15. พลอยณณารินทร์ ราวีนิจ.(2559).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอบึงสามพัน

- วังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา.วารสารบัณฑิตศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2559.
16. รัตน์กัมพลชัย อ้วนสวัสดิ์.(2559).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
สังกัดเทศบาลตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์.สาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลป
ศาสตร มหาวิทยาลัยเกริก
 17. ทิชา สังวรกาญจน และอภิวัฒน์ จำเดิม. (2560). แรงจูงใจในการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัด
ชุมพร. สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร.
 18. วรณวิมล เมฆวิมล (2554).ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรใน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวน
สุนันทา.
 19. เบญญทิพย์ พรรณศิลป์, วิรัตน์ปาศิลลา และรณรุทธิ์ บุตรแสนคม (2560).
พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วน ของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอบ้านโป่ง
จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ 19 ฉบับที่ 2
พฤษภาคม – สิงหาคม 2560.
 20. มะลิวัลย์ แซ่ไหล.(2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคชุดลาซูป และ การให้
ความรู้ด้านโภชนาการ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับไขมัน
ในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง.วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2561.
 21. สารโจน์ ประพรมมา.(2561). ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งอำเภอ
ภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ.วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน
พ.ศ.2563.
 22. ณัฐชนน ผุยนวล. (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีวางย่อนยุคต่อ
ระดับน้ำตาลในเลือด และสมรรถภาพทางกาย ในกลุ่มผู้เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา มีนาคม 2561.
 23. กุลธิดา ผลทวี (2558). ประสิทธิผลโปรแกรมการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลอ่าวลึกน้อย
อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ปีที่ 3 ฉบับที่ 3
กรกฎาคม – กันยายน 2558.
 24. ณรงค์ฤทธิ์ นิ่มมาก และฉัตรกมล สิงหนอย. (2558). แรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ที่มาใช้บริการ
ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตศรีสะเกษ .สถาบันการพลศึกษา วิทยา
เขต ศรีสะเกษ และ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รูปประกอบกิจกรรม FIT FIGHT FOR FIRM ศูนย์อนามัยที่ 6



ภาคผนวก ข

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 เรื่อง ตรวจวัด ตระหนักรู้ กินอยู่แบบ 3 อ.

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. อธิบายความสำคัญของอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์
2. อธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนได้

แนวคิด

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เนหะหลัก 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้านอาหารและโภชนาการ ได้มีการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดี มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น นำไปสู่การเกิดความรู้ และมีเจตคติด้านอาหาร และโภชนาการที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่องของอาหารที่มีประโยชน์ เคล็ดลับการลดเกลือ ลดความเค็มเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการกินที่ทำให้อ้วน ส่วนเรื่องการออกกำลังกายก็ได้นำเสนอประโยชน์ของการออกกำลังกายและการป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ และเรื่องของอารมณ์ที่จะนำเสนอเรื่องเคล็ดลับการดูแลสุขภาพจิต เช่น กำจัดความเครียด โดยเฉพาะในวัยทำงาน และนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ

ระยะเวลา 30 นาที

อุปกรณ์ / สื่อ

1. โมเดล เรื่องอาหาร
2. ตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วันและตัวอย่างเมนูอาหาร

ใน 1 สัปดาห์

3. ทัพพีมาตรฐาน 1 อัน ,ช้อนโต๊ะ 1 อัน,ช้อนชา 1 อัน

วิธีการ

1. ประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย
 2. ร่วมกันทบทวนความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ผ่านมาและให้สมาชิกสรุปการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และชื่นชมสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้เพื่อเป็นกำลังใจและแรงกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
 3. ให้ชมวีซีดี เรื่องอาหารตัวอย่างอาหาร เมนูอาหารและการแบ่งจำนวนอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน
- อุปกรณ์สำหรับดวงอาหาร
3. แนะนำเมนูสุขภาพและอาหารเพื่อสุขภาพให้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัญหาในการปฏิบัติ ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติ ดูแลตนเอง
 4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจ เรื่องอาหารที่ควรรับประทานและคณะผู้ทำการวิจัยช่วยปรับความเข้าใจอย่างถูกต้อง

5.ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยร่วมกันฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้องการออกกำลังกายที่เหมาะสม แนะนำแอปพลิเคชันให้ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและชักชวนให้ รวมกลุ่มจัดตั้งกลุ่มไลน์ส่งเสริมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6. สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ

7. เน้นให้สมาชิกกลุ่มไปปฏิบัติตัวและบันทึกการดูแลตนเอง ในแต่ละวัน เพื่อให้สมาชิกนำไปสรุปการ ดูแลตนเองในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการซักถามสมาชิกสามารถบอกถึงอาหารที่ควรเลือกรับประทานได้พอเหมาะใน 1 วันได้ ถูกต้อง
2. สมาชิกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. อ.ออกกำลังกาย

วิธีการ

1. การออกกำลังกายโดยการเดิน เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย วิธีการ
2. ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

การประเมินผล

สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายได้และออกกำลังกายเหมาะสมกับตนเอง

อ.อารมณ์

ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับอารมณ์ ความเครียด และการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

แนะนำ strava application ส่งเสริมสุขภาพ อ.ออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสามารถประโยชน์ของการออกกำลังกายและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้

แนวคิด

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมของร่างกายที่ช่วยสร้างเสริมการคงไว้ซึ่งสุขภาพ การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิต รวมทั้งสร้างเสริมทักษะทางกีฬา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันและช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยส่งผลให้มีพัฒนาการด้านอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ สังคม ด้านสติปัญญา แต่การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬานั้นย่อมมีทั้งผลดีและผลเสียด้วยเช่นกัน หากผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายขาดความรู้ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของตนเอง

ระยะเวลา 30 นาที

อุปกรณ์/สื่อ

1. สื่อวีดิทัศน์ประโยชน์ของการเดิน วิ่ง
2. โทรศัพท์

วิธีการ

1. สร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคล
2. แนะนำแอปพลิเคชันที่ใช้สำหรับออกกำลังกาย

การประเมินผล

สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายได้และออกกำลังกายเหมาะสม กับตนเอง

อ.อารมณ์

ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับอารมณ์ ความเครียด และการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3
เรื่อง ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ FIT FIGHT FOR FIRM ส่งเสริมพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด

แนวคิด

ระยะเวลา 30 นาที

อุปกรณ์ / สื่อ

- ภาพประกอบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

วิธีการ

1. ทักทายอย่างเป็นกันเองภายในกลุ่ม
2. ร่วมกันทบทวนความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ครั้งที่ผ่านมาและให้สมาชิกสรุปการดูแลตนเอง ประกอบด้วยเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องโภชนาการ เรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เรื่องการพัฒนาจิตวิญญาณ เรื่องการจัดการกับความเครียด ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และชื่นชมสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้เพื่อเป็นกำลังใจและแรงกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. เปิดกระบวนการกลุ่มให้ความรู้เรื่องเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องโภชนาการ เรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เรื่องการพัฒนาจิตวิญญาณ เรื่องการจัดการกับความเครียด ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัญหาในการปฏิบัติ ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ และนำแนวทางที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติการดูแลตนเอง
4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจ เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องโภชนาการ เรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เรื่องการพัฒนาจิตวิญญาณ เรื่องการจัดการกับความเครียด ช่วยปรับความเข้าใจอย่างถูกต้อง
5. ประเมินภาวะสุขภาพตามแบบประเมินภาวะสุขภาพคือชีพจร การหายใจและความดันโลหิต
6. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเหมือนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1
7. สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ

การประเมินผล

1. สมาชิกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

เรื่อง สร้างแรงบันดาลใจ ด้านการออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนักและการดูแลสุขภาพตนเอง

1. เรื่อง การสร้างแรงบันดาลใจในการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการออกกำลังกาย
2. สมาชิกมีทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

แนวคิด

ได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทราบประโยชน์ของการดูแลตนเองในการลดและควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง และได้ฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง คนเราเมื่อรู้ว่าตัวเองมีความอ้วนหรือรู้ตัวว่าเราน้ำหนักขึ้น เข้าข่ายอ้วนขึ้นกว่าเดิม ปัจจัยหลักสำคัญก็คือการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน ที่ทำให้อ้วนขึ้นได้ หากเราไม่หาวิธีเบิร์นมันออกไป น้ำหนักคุณก็ขึ้น รูปร่างของคุณก็จะค่อยๆ ขยายใหญ่ขึ้น การลดและควบคุมน้ำหนัก นอกจากบุคคลต้องมีความตระหนักต่อสุขภาพตนเองแล้ว ยังต้องมีแรงบันดาลใจและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดทักษะในการสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ระยะเวลา 30 นาที

อุปกรณ์ / สื่อ

1. Power point

1. เรื่องการสร้างแรงบันดาลใจ

วิธีการ

สร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในการลดและควบคุมน้ำหนัก เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างทักษะในการสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

1. ทักทายอย่างเป็นกันเองภายในกลุ่ม
2. ร่วมกันทบทวนความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่มทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมาและให้สมาชิกสรุปการดูแลตนเองเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และชื่นชมสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้เพื่อเป็นกำลังใจและแรงกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ให้ชม Power point ทำอย่างไรไม่ให้เกิดผลที่เท่า
4. สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ

การประเมินผล

1. จากการซักถามสมาชิกสามารถบอกสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เรื่อง จัดการกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของตนเองเพื่อป้องกันโรค
2. ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเอง
3. แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ เรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง

แนวคิด

การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่พอเหมาะการออกกำลังกายที่เหมาะสม ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นการร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่เหมาะสม น่าจะเป็นการลดปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองได้

อุปกรณ์ / สื่อ

1. Power point

วิธีการ

1. ทักทายอย่างเป็นกันเองภายในกลุ่ม
2. ร่วมกันทบทวนความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่มทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมาและให้สมาชิกสรุปการดูแลตนเองประกอบด้วยเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องโภชนาการ เรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เรื่องการพัฒนาจิตวิญญาณ เรื่องการจัดการกับความเครียด ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และชื่นชมสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้เพื่อเป็นกำลังใจและแรงกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจ เรื่องการรับประทานยา พยาบาลช่วยปรับความเข้าใจอย่างถูกต้อง
4. สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ
5. แจ้งให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงการสิ้นสุดการประชุมกลุ่มพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณสมาชิกที่ให้ความร่วมมือ ในการดูแลตนเองโดยกระบวนการกลุ่มทุกครั้งที่ผ่านมา
6. มอบของที่ระลึก

การประเมินผล

1. สรุปผลการสนทนากลุ่ม สมาชิกมีแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเอง
2. การมีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่ม
3. สมาชิกสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5

ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จากการกำกับตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสามารถประเมินภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพ และหาแนวทางที่จะลดความเสี่ยงต่าง ๆ เช่นสามารถโน้มน้าวหรือแนะนำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย

แนวคิด

การกำกับตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการหนึ่งวิธีการหรือหลายวิธีการร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย วิธีการไปสู่เป้าหมาย และลงมือดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองด้วยตัวเอง

ระยะเวลา 45 นาที

อุปกรณ์ / สื่อ

1. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ โดยใช้แฟ้มบันทึกข้อมูลสุขภาพในครั้งก่อน
2. วิเคราะห์องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย และแปลผล
3. กล้องถ่ายภาพ

วิธีการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จากการกำกับตนเอง
2. สนทนา ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ ของผู้ป่วยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัญหาในการปฏิบัติ ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในและรอบๆบ้าน สรุปแนวทางในการนำไปปฏิบัติและการตั้งเป้าหมายดูแลตนเองที่บ้าน
3. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจ เช่น การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นต้นโดยพยาบาลช่วยปรับความเข้าใจอย่างถูกต้อง
4. ประเมินภาวะสุขภาพตามแบบประเมินภาวะสุขภาพ องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย
5. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

การประเมินผล

1. องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย พูดคุยกันเพื่อสรุปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

HN ชื่อ.....สกุลอายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปี เกิด.....สิทธิการรักษา.....
โรคประจำตัว () เบาหวาน ระยะเวลา.....ปี () ความดันโลหิตสูง ระยะเวลา.....ปี
นับถือศาสนา.....สถานภาพ.....

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

รายการตรวจ		ผลการตรวจ				
		.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)						
ชีพจร (ครั้ง/นาที)						
ส่วนสูง (ซม.)						
น้ำหนัก (กก.)						
รอบเอว (ซม.)						
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)						
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		ผลการตรวจ				
รายการตรวจ	ค่าปกติ	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
FBS	70 –100 mg%					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์องค์ประกอบมวลรวมร่างกาย

รายการตรวจ	ผลการองค์ประกอบมวลรวมร่างกาย	
	/...../.....	/...../.....
1. Weight (kg)		
2. Body Fat (%)		
3. Body Fat Mass (kg)		
4. Skeletal Muscle Mass (kg)		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติตัวที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				ระดับการปฏิบัติ			
	ก่อน				หลัง			
	ปฏิบัติเป็นประจำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นประจำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ด้านการออกกำลังกาย								
1.1 ออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที								
1.2 หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์การเดินระยะสั้น								
1.3 การทำกิจกรรม ในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที เช่น ซักผ้า กวาดและเช็ดถูห้องพักอาศัย								
1.4 การลุก ยืน เดิน บริหารคอ ไหล่ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน								
1.5 พุดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ								
2. ด้านโภชนาการ								
2.1 รับประทานอาหารเข้า								
2.2 รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน								
2.3 รับประทานอาหารทอดหรือทำจากกะทิ								
2.4 รับประทานอาหารผักและผลไม้								
2.5 ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ								
2.6 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง								
2.7 รับประทานอาหารสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการปิ้งย่างหรือรมควัน								

ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				ระดับการปฏิบัติ			
	ก่อน				หลัง			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ เป็นประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ								
3.1 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ								
3.2 หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ								
3.3 เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับแพทย์/บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข								
3.4 สังเกตร่างกายตนเอง								
3.5 การตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง								
3.6 ศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้								
4. ด้านสัมพันธระหว่างบุคคล								
4.1 ยืมทักทายเพื่อนคนรู้จัก คั่นเคยหรือบุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย								
4.2 ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน								
4.3 กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น								
4.4 แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการพบปะผู้อื่น								
4.5 แก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยด้วยเหตุผลและประนีประนอม								

ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				ระดับการปฏิบัติ			
	ก่อน				หลัง			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ เป็นประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ								
5.1 สวดมนต์ ทำสมาธิและคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา								
5.2 การได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นสถาบันหรือสังคม								
5.3 บริจาคเงิน สิ่งของให้กับผู้ที่เดือดร้อน วัด หรือองค์กรการกุศลด้วยความเต็มใจ								
5.4 ให้อภัยผู้อื่นที่มีปัญหาขัดแย้งกันหรือทำให้ไม่สบายใจ								
5.5 ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร								
6. ด้านการจัดการกับความเครียด								
6.1 เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหาสาเหตุและแก้ไข สาเหตุ								
6.2 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร								
6.3 เมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทานยาเพื่อคลายเครียด								
6.4 ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ หรือหาเวลาผ่อนคลายด้วยการดูหนังไปเที่ยว								
6.5 ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย								

