บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงความอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน ว่าเป็นการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก ซึ่งความชุกของภาวะน้ำหนักเกินนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกา (World Health Organization, 1995, pp. 1-45) และเป็นปัญหาสำคัญที่ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของคนทั่วไป ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังสำคัญต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Diabetic Melitus Type 2) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และการสะสมไขมันของผนังหลอดเลือดแดง (Atherosclerosis) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) โรคมะเร็งต่าง ๆ โรคเกี่ยวกับข้อและเส้นเอ็น ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคข้ออักเสบ รวมทั้งทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงของการแข็งตัวของเลือดทำให้เกิดการอุดตัน (Thromboembolism) ซึ่งเป็นภาวะที่มีผลต่ออัตราตายโดยรวม (Eugene, 1984, pp. 794 - 797) นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกิน ยังมีความสัมพันธ์กับโรคทางเดินหายใจผิดปกติขณะหลับ (Respiratory disorder in sleep) โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี (Gallbladder disease) โรคความผิดปกติทางจิต และความเครียดจากการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary stress incontinence) ซึ่งถือว่าเป็นการระบาดที่ต้องได้รับการดูแล อย่างทันท่วงที (Arther, 2005, pp. 103 - 113)

การระบาดดังกล่าวที่เกิดขึ้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปในประเทศที่กำลังพัฒนา คือ มีอุปนิสัยการบริโภคในลักษณะที่ส่งเสริมให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขณะที่เวลาออกกำลังกายน้อยลง (รัตนา เพ็ชรอุไร และอดุลย์ วิริยเวชกุล, 2538, หน้า 55) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจจึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยตรง ภาวะน้ำหนักเกินจึงนับว่าเป็นปัญหาของประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาจากภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน คิดเป็นร้อยละ 2.0 – 5.0 ของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศทางตะวันตก ได้แก่ ประเทศฝรั่งเศส มีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานถึง 8 ล้านคน ประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานถึง 97 ล้านคน และในประเทศไต้หวันได้มีสมาคมการแพทย์ที่ตั้งขึ้นมา เพื่อศึกษาเรื่องภาวะน้ำหนักเกินของคนไต้หวันที่มีสถิติเป็นโรคเบาหวานถึง

ร้อยละ 60 – 80 ล้วนมาจากคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งสิ้น ส่วนในประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรสูงเกือบอันดับหนึ่งของโลกพบว่า จำนวนคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา โดยมีแนวโน้มจากภาวะน้ำหนักเกินมีความจำเป็นสูงขึ้น การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าความสัมพันธ์ของการเพิ่มของน้ำหนักตัวต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาและสาเหตุของอัตราตายทั้งหมด (Kuriyama, 2006, pp. 139 - 144) สำหรับประเทศไทยยังไม่ได้มีการระบุถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แต่สิ่งที่เป็นตัวยืนยันค่าใช้จ่ายในการรักษาในผู้ป่วยเบาหวาน และโรคอื่น ๆ น่าจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงการสูญเสียงบประมาณที่ใช้ไปในการรักษาที่เชื่อมโยงถึงกันได้ เนื่องจากมีข้อมูลที่กล่าวถึงความอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินว่า ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากทำให้เซลล์ของร่างกายตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ดีเหมือนเดิม จนกลายเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกิดขึ้นในคนอ้วน จากหลักฐานสถิติอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2547 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตรา 100 จนถึงมากกว่า 450 ต่อแสนประชากร และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2547 รายงานยืนยันอีกว่า พบโรคไม่ติดต่อดังกล่าวในผู้ที่มีน้ำหนักเกินร้อยละ 15.25 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละการป่วย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถพบได้ในอายุมากกว่า 40 – 49 ปีเป็นต้นไปถึงร้อยละ 17.9 โดยอัตราส่วนที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบในเพศชายต่อเพศหญิง ในอัตราส่วน 1:2 จากรายงานนี้จึงชี้ให้เห็นได้ว่าเพศหญิงมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบ ความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 20 (ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์และคณะ, 2548, หน้า 48) และผลสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ที่สำรวจคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) ถึงร้อยละ 38.17 ซึ่งเท่ากับจำนวนประชากร 18.8 ล้านคน โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) ร้อยละ 9.08 เท่ากับจำนวนประชากร 4.47 ล้านคน โรคไขมันในเส้นเลือด (Dyslipidemia) ร้อยละ 51.48 เท่ากับจำนวนประชากร 25.5 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทยในปี 2545 พบว่าประชาชนวัยทำงาน มีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 29.2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และกลุ่มบุคคลที่มีแนวโน้ม ที่จะมีภาวะโภชนาการมากขึ้น มาจากประชากรที่มีแนวโน้มของน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย นั่นคือในกลุ่มที่มีอายุ 40–60 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดใน

ผู้ใหญ่วัยกลางคนพบว่าความอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในวัยกลางคนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมในอนาคต โดยไม่เกี่ยวข้องกับโรคร่วมที่เป็นอยู่ (Rachel, et al., 2005, p. 330) และมีผู้ศึกษาถึงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักก็พบว่า ผลกระทบในทางลบอาจไม่เกิดในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีน้ำหนักปกติที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก (Walcott, et al., 1995 อ้างอิงใน Western Journal of Nursing Research, pp. 502 - 520) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในประเทศกำลังพัฒนา พบว่าหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินถึง 36 ประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุของสตรีวัยกลางคน

สตรีวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินได้มาก เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจะเริ่มมีการเสื่อมลงอย่างช้าๆ ประกอบกับร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนลดลง โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนเทสโตรสเตอโรน มีผลทำให้เกิดการยับยั้งศูนย์การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายภายใต้ต่อมใต้สมอง อุณหภูมิภายในร่างกาย จึงลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญพลังงานภายในเซลล์ลดลง (Potter, and Peny, 2001 อ้างอิงใน ดรุณี ดลรัตนภัทร, 2545, หน้า 25) และจากการศึกษาในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 45–74 ปีในเรื่องของการได้รับการพยาบาล พบว่าผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินจะได้รับการดูแลจากพยาบาลมากกว่าผู้หญิงที่มีน้ำหนักปกติ (Claire, et al., 2002 อ้างอิงใน Obesity Research Vol.20, pp. 816 - 823) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าเพศหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเพิ่มสูงสุดในวัยกลางคนช่วงอายุ 40–49 ปี และสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 59 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

สตรีที่เข้าสู่วัยกลางคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่อาจเกิดจากคู่สมรส ป่วย ตาย หรือหย่าร้าง ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาครอบครัว ทำให้มีความเครียดเกิดขึ้น หากปรับตัวไม่ทันเพราะขาดความรู้ ความเข้าใจธรรมชาติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมแล้ว มักจะทำให้ชีวิตในวัยกลางคนไร้ความสุข มีความเครียด วิตกกังวล (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 56) มีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับความเสี่ยงในภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาสนับสนุนว่าในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Johnston, et al., 2004, pp. 179-183) ด้วยเหตุผลนี้บางคนหาทางออกและชดเชยด้วยการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล หรือเพื่อเป็นการระบายอารมณ์ (เทวี โพธิผละ และนิตยา ตั้งชูรัตน์, 2538 อ้างอิงใน รวิชา หงส์โรจนภาคย์, 2545, หน้า 3) จากปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหามากมายที่

เกิดกับสตรีวัยกลางคน ล้วนเป็นเหตุผลเชื่อมโยงให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินทั้งสิ้น ดังนั้นการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินจึงเป็นพฤติกรรมสำคัญที่สตรีวัยกลางคนควรปฏิบัติและดีกว่าการลดน้ำหนักภายหลัง (สุชาดา มะโนมัย, 2541 อ้างอิงใน รวิชา หงส์โรจนภาคย์, 2545, หน้า 4) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จ และการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จก็ต่อเมื่อบุคคลนั้น มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรม จากเหตุผลดังกล่าวเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ได้กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ไว้ว่าเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังให้ได้ และบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น บุคคลต้องรับรู้ว่าตนมีความสามารถเพียงพอ จึงจะเกิดความเชื่อมั่นและความเพียรพยายามที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งในทางกลับกันเมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย ดังนั้นความเชื่อมั่นและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ด้วยเหตุนี้สตรีวัยกลางคนที่รับรู้ว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ก็จะมีความกระตือรือร้นและพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมาย ถึงแม้จะมีอุปสรรคก็จะเกิดความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป และเป้าหมายของการควบคุมน้ำหนักจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของสตรีวัยกลางคนที่จะต้องมีวิธีการที่จะจัดการกับน้ำหนักตัวที่เป็นอยู่ให้มีแนวโน้มลดลงสู่เกณฑ์มาตรฐาน

น้ำหนักตัว (Body weight) เป็นสิ่งที่สามารถประเมินได้ถึงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักว่า บุคคลเกิดความเพียรพยายามมากน้อยเพียงใดในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งปัจจุบันถือได้ว่า สภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีการสะสมไขมันใต้ผิวหนัง สามารถวินิจฉัยได้โดยใช้การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ซึ่งค่าดัชนีมวลกายสำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อส่วนสูงเป็นเมตร^2 และค่าดัชนีมวลกายนี้จะเป็นตัวชี้วัดถึงความสามารถของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จได้

จังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดหนึ่งที่ตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการสร้างสุขภาพเป็นหลัก เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น จากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากที่ได้กล่าวถึงเหตุผลข้างต้นเห็นได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่จะนำไปสู่โรคต่างๆดังกล่าว การควบคุมภาวะน้ำหนักเกินถือว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคทางหนึ่ง ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรงและปราศจากโรค โรงพยาบาลสวรรคโลกเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกผู้ป่วยเรื้อรังปีงบประมาณ 2548 พบว่า ร้อยละ 89 ของผู้ป่วยรายใหม่เป็นสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเก็บข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ในปีงบประมาณ 2548 ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ส่วนเป็นสตรีวัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ถึงร้อยละ 92 จากข้อมูลดังกล่าวที่สอดคล้องกันทำให้เห็นว่าการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน เป็นพฤติกรรมที่สำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค โดยอาศัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่ช่วยในการจัดการ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลที่มีบทบาทและมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนตำบลคลองยาง จึงเกิดแนวคิดในการสร้างเสริมให้สตรีวัยกลางคนในพื้นที่รับผิดชอบมีสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันภาวะเสี่ยงจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถ้าสตรีวัยกลางคนมีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการควบคุมน้ำหนักให้กับสตรีวัยกลางคนที่มีโรคเรื้อรัง ทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปได้ช้า งานวิจัยหลายชิ้นมีการศึกษาถึงผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะป่วย แต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่มุ่งศึกษาถึงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มที่มีสุขภาพเสี่ยง เช่น สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่างานวิจัยนี้มีความจำเป็นและก่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษากับสตรีวัยกลางคน เพื่อให้สตรีวัยกลางคนมีแนวทางในการสร้างเสริมความเชื่อมั่น(สมรรถนะแห่งตน)อย่างมีเป้าหมาย ส่งผลให้สตรีวัยกลางคนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยกลางคนลดลง เกิดการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์ มีสุขภาพดี ปราศจากโรคเรื้อรัง เป็นพื้นฐานกำลังในการขับเคลื่อนของชุมชนและเกิดการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งผลการวิจัยยังเป็นคุณประโยชน์ต่อวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข ที่จะนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินได้ไม่มากก็น้อย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

6. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน นำเสนอผ่านโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในรูปแบบของการออกกำลังกายแบบโยคะ การรับประทานอาหารหลักสูตรสมดุล และกิจกรรมที่สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง ผลท้ายสุดของงานวิจัยมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงจากเดิม ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์และก่อให้เกิดแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังดูแลให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภาวะน้ำหนักเกิน ลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและเป็นฐานกำลังสำคัญของชุมชนต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ที่ศึกษาในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ภายในปีงบประมาณ 2549 เป็นงานวิจัยที่มุ่ง

เปรียบเทียบถึงความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายภายหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีที่มีอายุ 40 – 49 ปี ที่มีการกำหนดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่

2. โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

3. สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง

4. สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง

5. สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่สูงกว่าก่อนทดลอง

6. สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีค่าดัชนีมวลกายไม่ลดลงกว่าก่อนทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่สร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการควบคุมน้ำหนักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้

การออกกำลังกายแบบโยคะ (Yoka exercise) การบริโภคอาหารหลักสมดุล (Macronutrient Balance) โดยผู้วิจัยวางแผนออกแบบกิจกรรมภายใต้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักโดยการออกกำลังกายโยคะและการรับประทานอาหารหลักสมดุล

2. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience)

3. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience)

4. การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจ (verbal persuasion)

5. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการควบคุมน้ำหนัก โดยมีการควบคุมอาหาร (Diet control) และการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) และการประเมินตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัวมิให้เพิ่มขึ้นจากเดิม

ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass Index: BMI) หมายถึง ค่าที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อใช้เปรียบเทียบความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูง ค่าปกติอยู่ระหว่าง 18.5-25 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)^2

สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง หญิงที่มีอายุ 40–49 ปี และมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body mass Index:BMI) อยู่ในช่วง 25-29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)^2

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลคลองยาง ที่ปฏิบัติต่อสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยทั่วไป ได้รับการกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มและมีชมรมออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้าน