

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุม เนื้อหาต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำหนักเกินและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคน

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ปัจจัยที่ควบคุมได้

1.1.2 ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้

1.2 ผลกระทบต่อบุคคล

1.2.1 ด้านร่างกาย

1.3 พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

2. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.1 สมรรถนะแห่งตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

2.2.1 การออกกำลังกายโยคะ

2.2.2 สารอาหารหลักสมดุล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคน

วิลเลียม และเชลนเกอร์ (William, and Schlenker, 1996, pp. 216-220) ให้ความหมายว่า วัยกลางคนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ความสนใจ หน้าที่การงาน และกำหนดช่วงอายุของวัยกลางคน คือ ช่วงอายุระหว่าง 40–60 ปี และช่วงวัยกลางคนเป็นระยะพัฒนาการช่วงหนึ่งของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ ฟอกเกิล และวูด (Fogel, and Woods, 1995, pp. 79-96) ได้ให้ความหมายของวัยกลางคนว่าเป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้สูงอายุ สตรีที่เข้าสู่วัยนี้จะมีเผชิญปัญหาการ

เปลี่ยนแปลงหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของระบบภายในร่างกายที่เสื่อมลง อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (Wood cited in McElmurry and Tashiro, 1997, pp. 41-89) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหากปรับตัวไม่ทัน เพราะขาดความรู้ความเข้าใจสภาพธรรมชาติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมประจำวันแล้ว มักจะทำให้ชีวิตวัยกลางคนไร้ความสุข มีความเครียดและวิตกกังวล (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 56) ทำให้บทบาทและความรับผิดชอบของสตรีวัยกลางคนเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย จากบทบาทของภรรยา และบทบาทแม่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานทุกอย่างในครอบครัว ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ดี รวมทั้งยังคงดูแลรักษาพยาบาลเมื่อสมาชิกภายในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยหรือไม่สบาย นอกจากนี้สตรีวัยกลางคนยังมีภาระที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ไม่มีเวลากระทำกิจกรรมทางกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ทำให้เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินได้

ภาวะน้ำหนักเกินในเชิงวิชาการหรือหลักทางการแพทย์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่ามาตรฐานที่กำหนดตามเกณฑ์ ซึ่งสมาคมโภชนาการของประเทศแคนาดา (Cataldo, et al., 1999, pp. 124-126) กำหนดความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) อยู่ในช่วง 25-29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² สำหรับประเทศไทยคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย (2541) ได้ใช้กำหนดเกณฑ์เดียวกับของสมาคมโภชนาการของประเทศแคนาดา ภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคนมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยที่บุคคลสามารถควบคุมได้ ได้แก่

1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีการสะสมพลังงานในรูปของไขมัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การรับประทานอาหารจุบจิบ การรับประทานอาหารระหว่างมือ ซึ่งมักจะมีทั้งเครื่องดื่มขม ที่มีไขมันและน้ำตาลในปริมาณสูง รวมทั้งการรับประทานอาหารมื้อเย็นเพิ่มขึ้น พลังงานที่เหลืออยู่ในร่างกายไม่ได้ถูกใช้เหมือนตอนเช้าและตอนบ่าย ดังนั้นพลังงานที่เหลืออยู่ในร่างกาย ก็จะถูกสะสมอยู่ในร่างกายในลักษณะของไขมันและมักจะสะสมตามหน้าท้อง

1.2 การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการออกกำลังกาย เนื่องจากสตรีวัยกลางคนต้องรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของครอบครัวถึง 2 สถานะ คือ เป็นผู้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว เป็นแม่บ้านดูแลบ้านและครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการทำ

กิจกรรมทางกาย ซึ่งสุภลักษณ์ บุญความดี (2541, หน้า 68) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร พบว่าอาชีพทำงานบ้านเป็นอาชีพที่ไม่ได้ออกกำลังกายมากที่สุดถึงร้อยละ 90 ซึ่งก็รวมถึงการทำงานในลักษณะไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายทำให้ร่างกายใช้พลังงานในกิจกรรมต่างๆ ลดลง พลังงานส่วนที่เหลือจึงถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกาย

2. ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่

2.1 การใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งร่างกายต้องการพลังงานจากอาหารเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อยู่ 3 ประการ ได้แก่

2.1.1 พลังงานที่ใช้เพื่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในขณะที่ร่างกายพักผ่อน (Resting Energy Expenditure) หรือพลังงานพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต (Basal Metabolism) เกิดขึ้นขณะร่างกายอยู่ในภาวะพักผ่อนทั้งร่างกายและสมอง

2.1.2 พลังงานที่ใช้สำหรับประกอบกิจกรรมต่าง ๆ (Physical activity) เป็นพลังที่ใช้ในการทำงานที่ทำโดยกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเคลื่อนไหวเกิดขึ้น แต่แต่ละคนจะใช้พลังงานมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับเพศ วัย น้ำหนักตัว และลักษณะของกิจกรรม คนที่มีการเคลื่อนไหวจะใช้พลังงานมากกว่าคนที่อยู่นิ่ง เพศชายใช้พลังงานมากกว่าเพศหญิง และคนที่น้ำหนักใช้พลังงานในการกระทำกิจกรรมเช่นเดียวกันมากกว่าคนที่น้ำหนักตัวน้อยในสตรีวัยกลางคนเซลล์ต่าง ๆ เริ่มมีการเสื่อมสลาย การเผาผลาญพลังงานของเซลล์ลดลง ส่งผลให้พลังกล้ามเนื้ออ่อนลง ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง ร่างกายจึงใช้พลังงานส่วนนี้ลดลง

2.1.3 พลังงานที่ร่างกายใช้ในการเปลี่ยนแปลงอาหารภายในร่างกาย (Specific dynamic action) เป็นพลังงานที่ใช้ในการย่อยและดูดซึมอาหาร

การใช้พลังงานทั้ง 3 ประการ มีบทบาทสำคัญในการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน ดังนั้นการใช้พลังงานสำหรับการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีการรับประทานอาหารเท่าเดิมก็จะส่งผลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ในสภาพของสตรีเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะถูกฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไม่ให้เกิดการเสื่อมสลาย โดยเฉพาะบริเวณรอบหน้าท้องและเชิงกราน

2.3 อายุ ภาวะน้ำหนักเกินในสตรีจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุ (World Health Organization, 1995, pp. 1-45) เนื่องจากปริมาณไขมันในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 20-50 ปี ปริมาณไขมัน ใน

ร่างกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 (Bray cited in Kaplan, Sallis, and Patterson, 1993 อ้างอิงใน วิชา หงส์โรจนภาคย์, 2545, หน้า13) ส่วนอัตราการสลายของเซลล์เริ่มลดลงในช่วงอายุ 40-65 ปี ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและมวลกระดูกลดลง

การเคลื่อนไหวของร่างกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยทั่วไปลดลงจากเดิม องค์การอนามัยโลกได้ให้ตัวเลขของช่วงอายุที่ 40-59 ปี ควรได้รับพลังงานที่ร่างกายรับไว้ลดลงร้อยละ 5 ทุก 10 ปี ของช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น (ศิริพันธ์ จุลรังคะ, 2542, หน้า 23)

2.4 พันธุกรรม จากรายงานวิจัยที่ผ่านมา มีข้อบ่งชี้ว่า ยีนที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน เรียกว่า โอบี (OB) ซึ่งทำหน้าที่ในการสั่งให้เซลล์ไขมันผลิตโปรตีน ที่ชื่อว่าเลปติน (Leptin) ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองส่วน ไฮโปธาลามัส (hypothalamus) ในการควบคุมความอยากอาหารและความสมดุลของพลังงาน ถ้าหากยีนดังกล่าวทำหน้าที่บกพร่อง จะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้

2.5 ขนาดและจำนวนเซลล์ไขมัน คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (hypertrophy) และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะมีการเพิ่มเพียงขนาดเซลล์ไขมันเท่านั้น ไม่มีการสร้างขึ้นใหม่ ได้มีการค้นพบว่าปัญหาสุขภาพของสตรีเพิ่มมากขึ้น เมื่อไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 32- ร้อยละ 35 ในสตรีที่อายุมากกว่า 40 ปี (Cataldo, et al., 1999, p. 64)

3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้สตรีวัยกลางคนมีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่

3.1 การให้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน เนื่องจากยาคุมชนิดรับประทาน ทำให้ฮอร์โมนโคเลซิสโตคินิน (cholecystokinin) ลดลง ซึ่งฮอร์โมนนี้เป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ยับยั้งความอยากอาหาร เมื่อฮอร์โมนลดลง จึงทำให้สตรีมีอาการหิวมากขึ้น

3.2 การรับประทานเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

3.3 ปัญหาสุขภาพจิตใจ ซึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวลในด้านสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงในด้านของหน้าที่รับผิดชอบ บางคนชดเชยด้วยการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อบรรเทาความเครียด วิตกกังวล เพื่อช่วยเสริมสร้างพลังงานความคิดให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยไม่คำนึงถึงปริมาณและคุณภาพของอาหารที่จะรับประทาน (เทวี โพธิผล และนิตยา ตั้งชูรัตน์, 2538, หน้า 48)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ในเรื่องของพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

กำลังกาย ที่สามารถจัดกระทำหรือจัดกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมและควบคุมพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าและพฤติกรรมออกกำลังกายให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

สำหรับการพิจารณาตัดสินภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน ใช้เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกายในช่วง 25–29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² การประเมินภาวะน้ำหนักเกินนั้น มีอยู่หลายวิธี เช่น การชั่งน้ำหนักได้น้ำ การใช้ตารางมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง การวัด ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น สำหรับการวิจัยใน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย เนื่องจากเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในทางการแพทย์ และทางโภชนาการ รวมถึงมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับปริมาณไขมันในร่างกาย สะดวกใน การใช้ และปัจจุบันเป็นการยอมรับกันทั่วโลกในทางเวชปฏิบัติและการศึกษาภาคสนาม ว่าเป็นมาตรการที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินภาวะการสะสมพลังงานในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (จิตชัย ตันไพจิตร และปรีญา ลีพินกุล, 2541, หน้า 700-709) รวมทั้งเป็นแบบวัด ที่ราคาไม่แพง และเป็นวิธีที่แพทย์และนักโภชนาการใช้กันมากที่สุด (คัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547, หน้า 24) แต่ข้อจำกัดของค่าดัชนีมวลกายคือ ไม่สามารถบอกได้ว่ามีปริมาณไขมัน อยู่ในร่างกายจำนวนเท่าใด และมีปริมาณของไขมันสะสมอยู่บริเวณใดของร่างกาย (Cataldo, et al, 1999, pp. 68) ซึ่งค่าดัชนีมวลกายเป็นค่าดัชนีที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง เปรียบเทียบ ความสมดุระหว่างน้ำหนักตัวกับความสูงของมนุษย์ซึ่งคิดค้นโดย Adolphe Gvetelet ชาว เบลเยียม ค่าดัชนีมวลกายหาได้โดยนำน้ำหนักตัวที่เป็นกิโลกรัมหารด้วยกำลังสองของส่วนสูง ที่เป็นเมตร สูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ดัชนีมวลกายในทางวิชาการ จะใช้วิธีประเมินดังนี้ ดัชนีมวลกายที่มีค่าอยู่ในช่วง 18.5 – 24.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² แสดงว่ามีน้ำหนักตัวปกติ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 – 29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² แสดงว่าอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายมี ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² แสดงว่าอยู่ในภาวะอ้วน (คณะทำงาน จัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2541, หน้า 40)

ตาราง 1 ความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย เมื่อมีค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ต่างกัน

ประเภท	ดัชนีมวลกาย (Body mass Index)	ความเสี่ยงต่อการเกิดความ เจ็บป่วย
น้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์	น้อยกว่า 18.5	สูง (เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ)
น้ำหนักตัวปกติ	18.5-24.9	ปกติ
น้ำหนักตัวเกิน	25-29.9	เพิ่มกว่าปกติ
โรคอ้วนขั้นที่ 1	30-34.9	เพิ่มขึ้นอย่างมาก
โรคอ้วนขั้นที่ 2	35-39.9	สูง (เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ)
โรคอ้วนขั้นที่ 3	40 ขึ้นไป	เพิ่มขึ้นถึงขั้นรุนแรง

ที่มา วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี

จะเห็นได้ว่าสตรีวัยกลางคนมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ง่ายจากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลถึงการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

ผลกระทบต่อบุคคล

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

1.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและโรคของหลอดเลือด จากการที่มีไขมันไปจับพอก อยู่บริเวณผนังของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจ พอนานเข้าทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่สะดวก เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากการศึกษารายงานของ Fang J และคณะ (2004, pp. 283 -289) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-74 ปี จำนวน 9,790 คน พบว่า 3,183 คนที่เสียชีวิตมีถึง 1,531 คน ที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ถึงอัตรา 9.11 ต่อหนึ่งพันคนต่อปี ซึ่งอัตรานี้พบในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน คือ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อส่วนสูง (เมตร)² ทำให้เห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเกี่ยวโยงกับภาวะน้ำหนักเกิน และจากรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา ได้จัดให้โรคอ้วนเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ ของการเกิดโรคหัวใจ จากสถิติพบว่า เกือบร้อยละ 70 ของคนที่ได้รับ

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน 10 กิโลกรัม เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจได้ถึง 2 เท่า (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช , 2548, หน้า 38)

1.2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Diabetic Mellitus Type 2) ในสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการสะสมของเซลล์ไขมันในเซลล์มากขึ้น ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อการกระตุ้นของอินซูลินลดน้อยลง เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 9.08 ของประชาชนทั้งหมด คิดเป็น 4.47 ล้านคน และมีการศึกษาติดตามผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 30-55ปี นาน 14 ปี พบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคนอ้วนเพิ่มมากกว่า 40 เท่าของผู้หญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2541, หน้า 40)

1.3 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวปกติถึง 2.9 เท่า ความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิง และการลดน้ำหนักตัวมีผลทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงด้วย (การตรวจและสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนไทย, 2544, หน้า 40) จากภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับระดับไลโปโปรตีนในเลือดสูง ทำให้เพิ่มการคงไว้ของโซเดียมที่ไต นอกจากนี้ยังมีเรนิน (renin) ที่สูงขึ้นในพลาสมา ส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย

1.4 โรคถุงน้ำดี (Gallbladder disease) โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้ในถุงน้ำดีในทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิง คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคนี้ในถุงน้ำดีสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติถึง 3-4 เท่า

1.5 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อแบ่งการกระจายตัวของน้ำหนักเป็นร้อยละ พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงมากกว่าร้อยละ 20 มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 7-10 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงต่ำกว่าร้อยละ 20 นอกจากนี้คนอ้วนยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเสื่อมที่ข้อสะโพกและข้อมือด้วย กลไกการเกิดโรคข้อเสื่อม คงส่งผลเฉพาะที่จากการเพิ่มของแรงกดที่ข้อ จากข้อมูลเบื้องต้นชี้แนะว่า การลดน้ำหนักในคนอ้วนช่วยป้องกันอาการเริ่มต้นของโรคข้อเสื่อมและบรรเทาอาการในผู้ที่ เป็น โรคข้อเสื่อมอยู่แล้ว

1.6 โรคทางเดินหายใจ (Respiratory disease) ผลร้ายของโรคอ้วนต่อการหายใจ ประกอบด้วย ผลต่อกลศาสตร์การหายใจ หน้าที่ของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ปริมาตรปอด และการแลกเปลี่ยนก๊าซจากปอด การหายใจผิดปกติขณะหลับ (Sleep disordered breathing) มีได้ตั้งแต่การยุบของทางเดินหายใจบางส่วน ความต้านทานของทางเดินหายใจ ส่วนบนเพิ่มขึ้น จนถึงการหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea) การหยุดหายใจขณะหลับเกิดจากการอุดกั้น ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามชีวิตและต้องการการรักษาอย่างเต็มที่ ซึ่งประกอบด้วย การกำจัดปัจจัยที่กระหน่ำซ้ำ การทำให้ความดันในทางเดินหายใจเป็นบวกแบบต่อเนื่องผ่าน จมูกระหว่างหลับ รวมทั้งการลดน้ำหนักตัวด้วย

1.7 โรคมะเร็งบางชนิด ในสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จะพบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งในถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก และมะเร็งรังไข่สูงกว่าสตรีวัยเดียวกันที่มีน้ำหนักปกติ ด็อกเตอร์ไวท์แมนซึ่งเป็น senior research fellow ได้กล่าวถึง ภาวะน้ำหนักเกินว่าเป็นตัวกระตุ้นในการเพิ่มการพัฒนาของเซลล์มะเร็งหลอดอาหารด้วยกลไกที่ก่อให้เกิดมะเร็งยังไม่ทราบเหตุผลแน่ชัด แต่ข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่าการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง (วิจัย ต้นไพจิตร และปรียา สีสหกุล, 2541, หน้า 700-709) และจากการประชุมที่ประเทศอังกฤษเกี่ยวกับเรื่องความอ้วน อาหาร และมะเร็ง ที่จัดขึ้นโดย The World Cancer Research และองค์กรเพื่อสุขภาพก็ได้กล่าวถึง อัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคอ้วน ว่าเป็นปัญหาสุขภาพหลักที่ต้องหันมาสนใจ เพราะโรคอ้วน ได้เพิ่มขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงโดยรวมของมะเร็งในผู้หญิงถึง 37% และได้ลุกลามไปในอวัยวะสืบพันธุ์ เต้านม ไต ลำไส้ (Caroline, 2003, p. 700)

พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนัก นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ชี้แนะให้บุคคลประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง ถ้าบุคคลนั้นสามารถกำหนดและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การควบคุมในส่วนของอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต (Life Style) จะช่วยลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่างๆ ได้ (Mc Coy, et al., 2005, pp. 221-228) มีการศึกษาถึงความมีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำหนัก เช่นการศึกษาของแอทแลนติส อีและคณะ (Atlantis, et al., 2006, pp. 191 - 200) ที่มุ่งสืบค้นถึงประสิทธิภาพของการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต โดยศึกษากับกลุ่มเป้าหมายชาวออสเตรเลียที่มีภาวะเสี่ยง 73 คน แบบสุ่มตัวอย่าง โดยการให้กิจกรรมแทรก (Intervention) ที่ประกอบไปด้วยการออกกำลังกายทั้งระดับปานกลางและระดับรุนแรง เรื่องของอาหาร การได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับ

การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การให้กิจกรรมแทรกดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติกับรอบเอวและการบริหารแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมาย

โค (Ko, 2006, pp. 49-52) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วน การออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิตของชาวฮ่องกง โดยทำการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross - sectional Study) ในคนงานที่ทำงานแบบใช้เครื่องจักร พบว่าทั้งความอ้วนและการไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ซึ่งสัมพันธ์กับ ลี พี และคณะ (Lee , et al., 2006, pp. 295-303) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการออกกำลังกายกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตในคนอ้วนและคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยทำการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross - sectional Study) ในผู้ที่รับบริการในคลินิกลดน้ำหนักของไทเป ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนจีน ถูกศึกษาในส่วนของ การออกกำลังกาย กลุ่มคนไต้หวันถูกศึกษาระยะสั้น โดยใช้แนวคำถาม 36 คำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าขั้นตอนในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและคุณภาพชีวิตในคนอ้วนและคนที่มีน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ก็ได้มีการศึกษาถึงการแนะนำผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกี่ยวกับอาหารและกิจกรรมทางกายในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) โดย จูเรท และคณะ (Jurate , et al., 2006, p. 30) ทำการวัดพฤติกรรมสุขภาพของชาวลิทัวเนีย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจทางไปรษณีย์ในปี ค.ศ. 2000, 2002, 2004 จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มจากประชาชนที่ลงทะเบียนรับบริการในหน่วยปฐมภูมิประมาณ 3,000 คน พบว่าเกือบครึ่งของอัตราการตอบกลับเป็นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน 1 ใน 4 ของกลุ่มนี้ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนเรื่องอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายในการควบคุมน้ำหนัก

ปินโต และคณะ (Pinto, et al., 2002, pp. 122-129) ได้ศึกษาถึงการกระตุ้นการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ด้านพฤติกรรมเสี่ยงในผู้หญิงที่รักษามะเร็งเต้านมทั้งหมด 86 คน โดยซึ่งเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ในช่วงปี ค.ศ. 1997-1998 โดยใช้แบบสอบถามความครอบคลุมในการประเมินภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน การได้รับอาหารไขมัน การใช้พลังงาน การกระตุ้นการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับการปรับตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนจะมีสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่อ้วน นอกจากนี้ก็ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ในเรื่องของการจัดการการควบคุมน้ำหนักโดย แลง และฟโรลลิเชอร์ (Lang, and Froelicher, 2006, pp. 102-114) เป็น

การศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลจากฐานข้อมูลเมดไลน์ (Medline Database) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995–2003 ในส่วนของผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและ อ้วนพบว่า กลยุทธ์ที่มีผลต่อการลดน้ำหนักต้องมีการจัดการที่ผสมผสานกันระหว่างการ ควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกายการสอดแทรกพฤติกรรมบำบัดเพื่อให้ส่งผลต่อการ ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตควบคู่กันไปจึงจะประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้การประเมินตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล ที่ต้องการตรวจสอบหรือเฝ้าระวังเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของตนว่ายังดำรงอยู่ในเป้าหมาย หรือไม่ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งซึ่งบุคคลที่ประสงค์จะมีน้ำหนักอยู่ใน เกณฑ์ปกติ จะต้องมีการตรวจสอบในเรื่องของน้ำหนักตัว รูปร่าง ภาวะลักษณะ หรือความรู้สึก ของบุคคลที่ใกล้ชิด เป็นการประเมินผลของการควบคุมน้ำหนักของบุคคล ยืนยันการประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักและเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

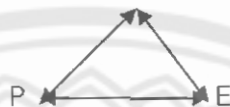
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนา มาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมตามแนวคิดของแบนดูรานักจิตวิทยา โดยใช้หลักการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นตัว ทำนายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรม โดยในระยะแรก แบนดูราเชื่อว่า ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (efficacy expectation) เป็นตัวกำหนดการ แสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า บุคคลจะกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น บุคคลต้องเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self efficacy believes) ก่อนจึงจะกระทำพฤติกรรมโดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (outcome expectancies) เป็นแรงเสริมให้มีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

แบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบภายใน ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal person factor : P) ได้แก่ ความคิด การรับรู้ ความคาดหวัง ความรู้สึก
2. การแสดงออกของพฤติกรรม (represent behavior : B) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

3. สิ่งแวดล้อมภายนอก (the external environment: E)

องค์ประกอบทั้ง 3 ปัจจัยต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (reciprocal determination) อิทธิพลทั้ง 3 มีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะของพลวัตร แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือกิจกรรมที่กระทำ แสดงความสัมพันธ์ในภาพ 1



ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม

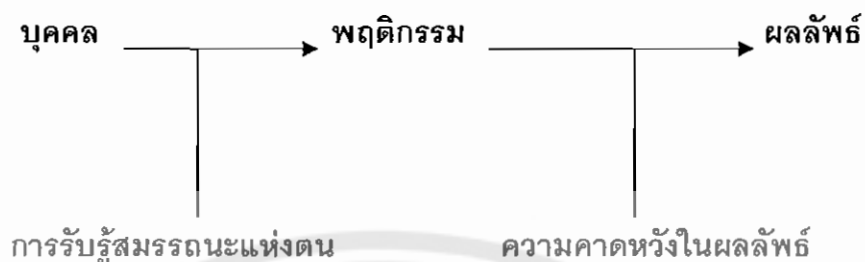
ที่มา Bandura, 1997

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ว่าเป็น การรับรู้ความสามารถของตนที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวัง ได้ โดยใช้แนวคิดหลัก 2 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy or efficacy beliefs) เป็นความ มั่นใจหรือความเชื่อมั่นของบุคคล ว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจน ประสบผลสำเร็จ ได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมิน การกระทำพฤติกรรมจนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจาก พฤติกรรมที่ได้กระทำ

บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อ บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เชื่อว่าตน มีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ และกระทำ พฤติกรรมนั้น จนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ถ้าบุคคลนั้นมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียง อย่างเดียว แต่ไม่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถร่วมด้วย บุคคลนั้นจะไม่สามารถกระทำ พฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้ ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา Bandura, 1997

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. มิติตามขนาดหรือตามระดับ (level) หมายถึงระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ ถ้ารับรู้ว่าจะทำนั้น มีความง่ายและตนมีความสามารถเพียงพอ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นในทางกลับกัน ถ้างานที่จะทำนั้นยากหรือบุคคลมีขีดความสามารถจำกัดก็จะส่งผล ให้บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่ำ ขาดความมั่นใจ และหลีกเลี่ยงที่จะกระทำ
2. มิติความแข็งแกร่ง (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลที่มีระดับความเข้มแข็งสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ หรือถ้าเกิดความมั่นใจว่าการกระทำนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนที่จะกระทำ บุคคลนั้นก็就会产生ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม
3. มิติความเป็นสากล (generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จในกิจกรรมที่เคยประสบมาในอดีต พร้อมกับนำเอาทักษะจากประสบการณ์ที่ประสบมาก่อน มาเชื่อมโยงและประสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับกิจกรรมที่ตนประสบในต่างสถานการณ์ได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพล ต่อกันมาก ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลในรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังแสดงในภาพ 3

ความคาดหวังในผลลัพธ์



ภาพ 3 แสดงรูปแบบความแตกต่างระหว่างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีต่อพฤติกรรมและภาวะทางอารมณ์

ที่มา Bandura, 1997

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบกันขึ้นในรูปของหลักการรู้ตนเอง (self knowledge) และสามารถพัฒนาได้จากการส่งเสริมด้านข้อมูล 4 แหล่ง มีดังนี้

1. ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากบุคคลได้รับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยที่ตนกระทำได้สำเร็จ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบ

เดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และมีความคาดหวังว่าตนจะทำสำเร็จ ถึงแม้ว่าบางครั้งสถานการณ์นั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้าง แต่ถ้าบุคคลยังเชื่อว่าตนมีความสามารถ บุคคลนั้นก็จะพยายามใช้ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนสถานการณ์นั้น แต่ถ้าบุคคลนั้นเกิดความล้มเหลวอยู่เสมอ ๆ จะทำให้บุคคลนั้นคาดเดาว่าตนไม่มีความสามารถ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับลดต่ำลง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและสร้างเสริมการรับรู้ เพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังว่าจะกระทำแล้วประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การประเมินค่าในสมรรถนะแห่งตน โดยอีกทางหนึ่งแล้วบุคคลยังได้รับอิทธิพลจากการเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นในการลงมือกระทำใดๆ บุคคลมีการประเมินว่าตนเองมีความสามารถพอที่จะตัดสินใจลงมือกระทำกิจกรรมนั้น แต่อาจไม่เพียงพอในทุกกิจกรรม บุคคลจะประเมินค่าในความสามารถของตน โดยการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของผู้อื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ถ้าในบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน และสามารถทำกิจกรรมนั้น ประสบความสำเร็จ ก็จะเกิดแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อว่า ตนก็มีความสามารถพอที่จะกระทำกิจกรรมนั้นสำเร็จได้เช่นเดียวกัน การส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านตัวแบบมี 2 ประเภท ดังนี้ (Bandura, 1997)

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (live-modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งแบบดูราได้เสนอลักษณะของตัวแบบไว้ดังนี้

2.1.1 ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ทั้งด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้น มีความเหมาะสมและตนสามารถทำได้

2.1.2 ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้าหากเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมากเกินไป อาจทำให้ผู้สังเกตคิดว่า พฤติกรรมนั้นไม่น่าจะเป็นจริงได้สำหรับผู้สังเกต

2.1.3 ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าเล็กน้อย

2.1.4 มีกลยุทธ์ในการปรับตัวได้ดีเมื่อพบกับปัญหา

ข้อจำกัดในการเสนอตัวแบบที่มีชีวิต คือ ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมสถานการณ์อย่างที่ต้องการได้

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านทาง โทรทัศน์หรือสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง ได้แก่ การ์ตูน ภาพยนตร์ สไลด์ วิดีทัศน์ สถานการณ์จำลอง เป็นต้น ผลดีคือ สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรม สามารถเตรียม เรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้และยังสามารถควบคุมสถานการณ์อย่างที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้ในกลุ่มคนจำนวนมากและสามารถเก็บไว้ใช้ในการเสนอตัวแบบครั้งต่อไปได้ ด้วย

ในการเรียนรู้จากการสังเกตจากตัวแบบนี้ แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวถึง 4 กระบวนการที่มีผลต่อการรับรู้ ต่อไปนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (attention process) จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคล จะสังเกตอะไรจากตัวแบบ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ ได้แก่ ทักษะทางด้านความคิด แนวความคิดเดิม การเห็นคุณค่าของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้แสดงออก

2. กระบวนการเก็บจำ (retention process) เป็นการที่บุคคลจะต้องแปลง ข้อมูลที่ตัวแบบได้แสดงออกไปเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ อาจอยู่ในรูปของหลักการ และแนวความคิด โดยการจัดการระบบโครงสร้างทางปัญญา เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ และเพื่อ ชี้แนะการแสดงพฤติกรรมในอนาคตต่อไป

3. กระบวนการกระทำ (production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต แปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำและแปลงออกมาเป็นการกระทำ

4. กระบวนการจูงใจ (motivation process) เป็นกระบวนการเสริมแรงที่จะ ช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรม

3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการสนับสนุนโดยการพูดให้บุคคล เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะ ในพฤติกรรมที่ยากแก่การกระทำ ถ้ามีบุคคลที่ตนเชื่อถือคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย จะทำให้บุคคลเกิดความพยายามและความมั่นใจมากขึ้นที่จะกระทำ พฤติกรรม แต่การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียว อาจมีผลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนได้ไม่มากนัก ยังต้องอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุนแหล่งอื่นด้วย

4. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) บุคคลจะ มีการตัดสินใจถึงความสามารถของตน โดยพิจารณาผ่านทางสภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งสภาวะทางด้านร่างกายหมายถึง การตอบสนองทางด้านร่างกายที่แสดงออก เมื่อมีภาวะคุกคามและการเผชิญความเครียด ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดี

จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบุคคลอยู่ในสภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย เช่น เจ็บปวด เหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดต่ำลง ในสภาวะทางอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน ถ้าบุคคลมีสภาวะทางอารมณ์ในทางบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง แต่ถ้าบุคคลมีสภาวะทางอารมณ์ในทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง และมักจะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสูงขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีสภาวะทางสุขภาพที่ปกติและมีการลดหรือควบคุมสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ (Bandura, 1997)

1. สมรรถนะแห่งตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายดังผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Bandura, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีการศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในลักษณะของการสำรวจการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเชิงความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล และการรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตนที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทำให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมของบุคคล (กิจติยา รัตนมณี, 2547, หน้า 60)

สุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537, หน้า 68) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และหาอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นร้อยละ 25.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0001

ศิริธร สันตะกุล (2540, หน้า 64) ได้ทดสอบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ล้างไต (Hemodialysis) และอำนาจการทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ

วท
ศษว
มว
อว

TA1278x

- 3 ต.ค. 2551

51101191



สำนักหอสมุด

25

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

69.83 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้ประมาณ 38.1% ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับอรพิน ภายโรจน์ (2542, หน้า 70) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดการปฏิบัติด้านสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคน คือการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ยังไม่สามารถทำนายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของดุสิต สวัสดิ์ (2542, หน้า 51) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อการใช้ยาป้องกันวัณโรค พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในการใช้ยาป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการใช้ยาป้องกันวัณโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างจริงจัง ส่วนจิตตระการ ศุภรัตน์ (2543, หน้า 63) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($r = .20$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 จะเห็นได้ว่าถ้ามีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก็จะมีผลให้สตรี ที่ต้องโทษเรือนจำมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับนิศาวัฒน์ เขตวรรณ (2543, หน้า 47) ที่ศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความเข้มแข็งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลางที่ร้อยละ 56.45 และความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบนั้นหมายถึง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองจะช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะเข้มแข็งลดลง

นอกจากการศึกษาที่กล่าวข้างต้นก็ยังมีการศึกษาในผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้ที่สูญเสียอวัยวะและได้รับการใส่ขาเทียมของอำพลศรี พรหมมีเนตร (2544, หน้า 85) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป ส่วนชญาณิษฐ ปัญญาทอง (2544, หน้า 72) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค และความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์

ระหว่างสองตัวแปรอยู่ในระดับต่ำมาก ($r = .24$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทำให้เห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่ผู้ป่วยโรคไต จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ งานวิจัยของสมทรง เค้าผาย (2541, หน้า 90) ที่ได้ศึกษาผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมในการดูแลทารกพบว่า การเตรียมมารดา ก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดจะส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น และเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม และพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน (2544, หน้า 83) ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะทั้งก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนอรนุช เขียวสะอาด (2544, หน้า 101) ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงสุวิมล สันติเวส (2544, หน้า 71) ศึกษาผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาของร้อยเอกหญิง นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544, หน้า 74) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การพัฒนาการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรชัย ไหมเขียว (2544, หน้า 70) ที่ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับปัจจัยการสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ก็ยังพบว่า การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย

กายเพิ่มขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยจันทร์ พานทอง (2545, หน้า 61) ที่ศึกษาผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิต ทำให้ค่าความดันเฉลี่ยในหลอดเลือดแดงลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยล่าสุดที่มีผลการศึกษาด້ายคลึงกันเป็นของ ศรินธร มังคะมะณี (2547, หน้า 96-110) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งก็ชี้ให้เห็นว่า ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ กฤษณกมล วิจิตร (2547, หน้า 80-86) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่า ผู้สูงอายุชายที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษานี้ได้ยืนยันถึงการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้สูงอายุชายเพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สมรรถนะแห่งตนของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเกินเป็นพฤติกรรมสุขภาพหนึ่งที่สำคัญ เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นการศึกษาศมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรนำมาศึกษา ดังเช่นงานวิจัยของน้ำฝน ทองตันไทรย์ (2541, หน้า 72) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ($r = .8841$) ซึ่งขวัญจิต อินเหยี่ยว (2541, หน้า 74) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา

พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และครุณี ดลรัตนภัทร (2545, หน้า 72) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งศึกษาอำนาจการทำนายการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเอง พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร้อยละ 28.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ซึ่งผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับ ริวิชา หงส์โรจนภาคย์ (2545, หน้า 62) ที่ศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระดับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของสตรีวัยกลางคนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ ทาริกา คำสม (2547, หน้า 95-115) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .145$ และ $.503$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวได้ร้อยละ 32.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการสนับสนุนว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยอย่างไรก็ตามก็ยังมีงานวิจัยที่มีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น เช่นงานวิจัยของ พวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ (2545, หน้า 80) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ในส่วนของงานวิจัยในต่างประเทศที่สนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาทิเช่น การศึกษาของแบนดูรา,รีส และอาดัมส์ (Bandura, Reese ,Adams, 1982, pp. 5-21) ได้มีการศึกษาเพื่อทดสอบสมมติฐานในเรื่องของแนวคิดสมรรถนะแห่งตนที่เป็นตัวกลางของการรับรู้ในพฤติกรรมที่ครอบคลุมและกระตุ้นความกลัว ความแตกต่างของระดับสมรรถนะแห่งตน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับที่เพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมส่วนคาร์โล,เจมส์ และ มิเชล (Carlo ,James, and Michael, 1985, pp. 181-200) ศึกษาถึงการทดสอบโครงสร้างของสมรรถนะแห่งตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง โดยการวัดสมรรถนะแห่งตน ด้านความเข้มแข็งและความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เป็ แรงจูงใจและคะแนนสมรรถนะแห่งตน เป็นความสัมพันธ์เชิงบวกในขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงหลากหลายแง่มุม และในที่สุดความสำคัญของความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ดึงดูดใจและสมรรถนะแห่งตนก็จะเพิ่มขึ้น เพื่อขจัดกิเลสและนำไปสู่ความคงอยู่ยั่งยืน

สเตรชเชอร์ และคณะ (Strecher, et al., 1986, pp. 73-92) ได้ศึกษาถึงบทบาทของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงอยู่ต่อไป และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความยั่งยืนของพฤติกรรม พบว่า การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพได้ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งประเด็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การคุมกำเนิด ภาวะติดสุรา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ ไฮน์ เดอ วรีส, มาร์โก และ ไพเอต (Hein de Vries, Margo and Piet, 1988, pp. 273-282) ได้ศึกษาว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ 3 ที่ใกล้เคียงกับทัศนคติ และความรู้สึกส่วนตัวที่จะทำนายเป้าหมายของพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่มีความน่าจะเป็นสูงในการสะท้อนถึงการควบคุมในสิ่งที่เป็จริง ซึ่ง ลิท (Litt, 1988, pp. 149-160) ได้ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมความทนต่ออาการปวด โดยมีการทดสอบถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของการควบคุมการรับรู้และสมรรถนะแห่งตนอย่างไร ความเพียรพยายาม และสิ่งที่เป็ตัวกระตุ้น ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนเป็สาเหตุหลักของการปฏิบัติพฤติกรรม ในสภาพต่างๆ การควบคุมการรับรู้และสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ในระดับสูงจะช่วยสนับสนุนความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนที่เป็ตัวกลางในการควบคุมและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการควบคุมนั้น รวมทั้งจะมีความมั่นคง

อย่างมากถ้าพวกเขาสามารถปฏิบัติได้ ยังมีการศึกษาในแนวพัฒนากิจกรรม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ โนเอล เวส และคณะ (Noel-Weiss, et al., 2006, pp. 349-357) ที่พัฒนาการให้มมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนดในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในด้านการให้นมของมารดา งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นสมรรถนะแห่งตนของหญิงที่ให้นมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้กล่าวถึงความเชื่อมั่นในการให้นมกับความสำเร็จในการให้นมมารดา

การศึกษาในทิศทางเดียวกันของ มาร์คัส และคณะ (Marcus, et al., 1992, pp. 60-66) ก็มุ่งศึกษาสมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกาย และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า สมรรถนะแห่งตนในด้านการออกกำลังกาย จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเพิ่มการปรับตัวให้เกิดความมั่นคง และยั่งยืนต่อไป และสตูทท์ (Stutts, 2002, pp. 499-507) ก็ศึกษาถึงการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีกิจกรรมทางกายซึ่งสอบถามการรับรู้ต่างๆต่อกิจกรรมทางกายกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายรวมถึงสอบถามถึงการมีกิจกรรมต่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างถึง 137 คน ประกอบไปด้วย ผู้ที่ทำงานช่างทาง ผู้ที่ทำงานที่วิทยาลัยตอนเย็น และผู้ที่ไปโบสถ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายต่อเนื่องจะไม่พึงพอใจต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดกิจกรรมและระดับของกิจกรรมในคนที่ทำงานมากขึ้น ซึ่งการศึกษาเสนอผลไปในทิศทางเดียวกันกับ พีซาร์ (Pesa, 2006, pp. 971-980) ที่เป็นการสำรวจปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้หญิงที่ไม่มีกิจกรรมทั้งหมด 165 คน ถูกทดสอบในโปรแกรมการลดน้ำหนักภายใน 6 เดือน โดยสำรวจระดับของการลดน้ำหนักและการบันทึกรายงานส่วนตัว (Self Report) เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ตอบสนองต่อวิธีการลดน้ำหนัก ประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงในระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งให้เห็นว่า เป้าหมายของสมรรถนะแห่งตนและกลยุทธ์ในการปรับพฤติกรรม สามารถทำให้การออกกำลังกายพัฒนามากขึ้น และส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการลดน้ำหนักในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินด้วย

โรเดส และพิโอมิก็อต (Rhodes, and Piomikott, 2006, pp. 292-299) ทำการศึกษาถึงโครงสร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เป็นตัวทำนายความมุ่งมั่นในการปรับพฤติกรรมด้านการมีกิจกรรมทางกาย ทำการศึกษาในระยะเวลา 6 เดือนกับชาวแคนาดาในกลุ่มใหญ่จำนวน 1,192 คน พบว่า สมรรถนะแห่งตนและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของ

พฤติกรรมเป็นตัวทำนายที่ดีในการควบคุมการกระทำที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาพิสูจน์ได้ว่า ทั้งสองสิ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าใจถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ก็ยังมีการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ของ ซารา และคณะ (Sara, et al., 2002, p. 4) ในเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของครอบครัวในการรักษาโรคอ้วน ซึ่งศึกษาในครอบครัว 29 ครอบครัวพบข้อมูลระดับลึกว่า การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในครอบครัวของผู้ที่มีโรคอ้วน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลให้เพิ่มสมรรถนะแห่งตนได้

โนลา และคณะ (Nola, et al., 2002, p. 86) ได้ศึกษาถึงสมรรถนะแห่งตนและความพยายามในการรับรู้ของเด็กผู้หญิงในขณะที่ออกกำลังกาย พบว่า สมรรถนะที่ได้รับก่อนออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความพยายามในขณะที่ออกกำลังกายและหลังออกกำลังกาย ส่วนการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนก็จะนำมาซึ่งความสำเร็จและนำไปสู่กลยุทธ์ในการเพิ่มกิจกรรมทางกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ บาบารา (Barbara, 2003, p. 35) ของ South Alabama Colledge of Nursing ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและความสำเร็จในการฟื้นฟูการกลืน บัสสาวะไม่ได้หลังผ่าตัด พบว่า การให้การดูแลไม่เพียงแต่ด้านการรักษาทางยา การผ่าตัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเท่านั้น ต้องมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่มีผลคล้ายคลึงกันของลอคและคณะ (Locke, et al., 2006) ที่ศึกษาถึงผลของสมรรถนะแห่งตน เป้าหมาย กลยุทธ์ในการทำงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย พบว่า สมรรถนะแห่งตนที่มีในอดีตจะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการประสบความสำเร็จของอนาคต

งานวิจัยที่กล่าวมามีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้อง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยนำเสนอความแตกต่างของผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังเช่น ตัวอย่างงานวิจัยของ เทอร์รี่ และโอเลารี (Terry, and O Leary, 1995, pp. 199-220) ที่ศึกษาถึงการประเมินประโยชน์ของทฤษฎี และการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมที่มีการใช้รูปแบบของการวัด 2 ชนิดคือ ความคิดในการรับรู้ การควบคุมพฤติกรรม ความเชื่อจากการควบคุมพฤติกรรมและความคาดหวังในสมรรถนะ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในสมรรถนะมีอิทธิพลต่อการตั้งใจแสดงออกของพฤติกรรม แต่ไม่ได้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมจริง และในทางกลับกันระดับของการควบคุมพฤติกรรมการรับรู้ไม่มีผลต่อความตั้งใจที่จะแสดงออกของ

พฤติกรรมซึ่งผลการศึกษาก็ใกล้เคียงกับมอลลี่, แอลลิสัน และคอลลีน (Molly. Allison, and Colleen, 2004, pp. 31-46) ที่ศึกษาผลการให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อกิจกรรมทางกายในผู้ใหญ่ตอนปลายหลังการทำผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า การให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ได้แสดงถึงผลโดยตรงต่อระดับของกิจกรรมทางกายตามสมมุติฐาน และมีผลโดยอ้อมจากการมีกิจกรรมและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

จากผลการศึกษาในหลากหลายรูปแบบ ทำให้เห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่วนใหญ่มีอิทธิพลต่อความนึกคิดและสามารถทำนายแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรมเพื่อทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักก็ถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นและสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมของสตรีวัยกลางคน (วิชา หงส์โรจนภาคย์, 2545, หน้า 70) ดังนั้นการสร้างเสริมเพื่อให้เกิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญ (อรนุช เขียวสะอาด, 2544, หน้า 56) เพื่อโน้มน้าวให้สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม โดยอาศัยการได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นหลัก ด้วยผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่หลากหลายกระบวนการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนที่จะสร้างคู่มือในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเรื่องของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเกิน ตามแนวคิดของแบนดูรา โดยเน้นการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนครบทั้ง 4 แหล่งที่กล่าวมา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เปลี่ยนไปในเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงเมื่อสิ้นสุดการศึกษาตามผลที่คาดหวังไว้

2. โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

จากหลักฐานการศึกษาต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น เป็นการยืนยันที่ชัดเจนถึงความจำเป็น ในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินไม่ได้เป็นปัญหาเดียวที่จะตัดสินใจหรือควบคุมได้ด้วยตนเอง แต่เป็นสิ่งที่ซับซ้อนเกี่ยวเนื่องถึงการควบคุมความอยากอาหาร และการเผาผลาญพลังงานภายในร่างกาย (Lang, and Froelicher, 2006, pp. 102-114) จึงต้องมีการจัดกระทำกิจกรรมในรูปแบบของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมกับสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราในรูปแบบของกิจกรรมที่ควบคุมน้ำหนักเกิน ในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การคัดเลือกอาหาร ที่เหมาะสมและสมดุลกับการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ซึ่งการออกกำลังกายที่จะนำเสนอในโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นการออกกำลังกายที่เรียกว่า โยคะ (Yoga exercise) เนื่องจากโยคะเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถจัดกระทำตัวเองตลอดเวลาในกิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคล

2.1 การออกกำลังกายโยคะ (Yoga Exercise)

ทฤษฎีของการฝึกโยคะ คือ การบำบัดร่างกายละจิตใจ โดยการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายตามที่กำหนด โดยเน้นการหายใจเข้า-ออก ให้สอดคล้องกับท่าฝึก และการทำสมาธิระหว่างฝึก

โยคะ หมายถึง การสร้างความสมดุลของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยรวมเป็นหนึ่งเดียว

หะฐะโยคะ (HATHA YOGA) เป็นหนึ่งในสาขาของโยคะทั้งหมด หะฐะโยคะ จะใช้ศิลปะการบริหารร่างกาย ภายใต้การควบคุมของจิตใจ จนเกิดความสมดุลของพลังทั้งด้านบวกและด้านลบ โยคะจึงช่วยบรรเทาและบำบัดโรคได้ หะฐะโยคะ จึงเป็นที่นิยมแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันซึ่งผู้คนเห็นความสำคัญของสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (สุธีร์ พันทอง, วงจันทร์ อินทราพรพรณ และภัทราทิพย์ พงษ์พานิช, 2548, หน้า 6)

หลักสำคัญของการฝึกโยคะ

1. หายใจแบบโยคะให้ถูกต้องหมายถึง หายใจเข้า-ท้องพอง, หายใจออก-ท้องแฟบ

1.1 สูดอากาศเข้าให้พอดีกับท่าฝึก เพื่อให้ได้ออกซิเจนเข้าปอดมากพอ

1.2 ปลดปล่อยหายใจออกให้สุด เพื่อขับอากาศเสียออกจากร่างกายและลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

1.3 หายใจเข้า-ออก ให้สอดคล้องเป็นจังหวะกับท่าฝึกแต่ละท่า

2. ฝึกท่าแต่ละท่า อย่างช้าๆ เป็นจังหวะที่ลงตัว ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายตามข้อจำกัดตามธรรมชาติร่างกายของแต่ละบุคคล อย่าฝืนจนเกินไป เช่น ยึดตัวมากเกินไป เกร็งเกินไป ตึงมากเกินไป หรือบิดมากจนเกินไป

2.1 ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพแต่ละประเภท ให้บันทึกท่าฝึกที่ห้ามทำอย่างเคร่งครัด

2.2 ท่าฝึกต่างๆแบ่งเป็น 3 ช่วง ให้เริ่มจากช่วงที่ 1 ก่อนฝึกจนคล่องสักระยะหนึ่งซึ่งขึ้นอยู่กับท่าฝึกของแต่ละบุคคล แล้วค่อยเพิ่มเป็นช่วงที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

3. การกำหนดจิต (Concentration) ให้เป็นหนึ่งเดียวกับการฝึก โดยไม่วอกแวก จะทำให้จิตสงบเข้าถึงสมาธิได้ดีขึ้น ห้ามแข่งขัน หรือพูดคุยกันระหว่างการฝึก ควรอดทนและขยันฝึกเป็นประจำ โดยฝึกอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง

4. หยุดพักและผ่อนคลาย ภายหลังจากการฝึกแต่ละท่า (Pause & Relax) ให้นายใจเข้า-ออก ซ้ำๆ ลึกๆ 6-8 รอบ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และทำให้การเต้นของหัวใจปรับเข้าสู่สภาวะปกติก่อนที่จะฝึกท่าต่อไป

ประโยชน์ของโยคะ (Benefits of Yoka)

1. เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ปรับระดับความดันเลือดให้เป็นปกติ บำบัดโรคที่เกี่ยวข้องกับเลือดไม่ดี เช่น โรคภูมิแพ้ ลมหมักหมม ผิวยุบย่นที่ไม่ส่องใส สมองไม่ปลอดโปร่งและมีน้ําศีรษะ

2. ประโยชน์ด้านกายภาพบำบัด

2.1 กล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเอ็น มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้การเดินคล่องตัว และมีการทรงตัวที่ดีขึ้น

2.2 กระดูกสันหลังถูกปรับให้เข้าสู่สภาพปกติ ป้องกันอาการปวดหลัง ปวดต้นคอหรือปวดศีรษะ และปรับรูปร่างให้สมดุล กระดูกไม่งอ ไหลไม่เอียง

2.3 ทำบริหารโยคะบางท่าถูกดัดแปลงให้ใช้กับคนชรา และคนพิการ เพื่อสามารถฝึกบนเตียงหรือบนรถเข็นได้

3. กระตุ้นสมองให้มีความจำดีขึ้น

3.1 การผ่อนคลายลึกๆ หลังการฝึกทำให้เกิดคลื่นอัลฟา ทำให้มีผลต่อการผ่อนคลายและมีผลต่อสมองด้วย

3.2 คลายความเครียด แก้อาการนอนไม่หลับ

4. นวดอวัยวะภายในให้แข็งแรงขึ้น เช่น หัวใจ มดลูก กระเพาะอาหาร ตับ ไต เป็นต้น ทำให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้น เลือดไหลเวียนไปที่ไต ลำไส้ใหญ่สะอาดขึ้น ระบบการหายใจจะโล่งขึ้น ทำให้การเผาผลาญแคลอรีในร่างกายเพิ่มขึ้น ได้พลังงานเสริมความแข็งแรง

5. โยหน้าดูอ่อนเยาว์ ร่างกายมีสัดส่วนดีขึ้น สวยงามขึ้น และยังช่วยควบคุมน้ำหนักได้เป็นอย่างดี

6. ประโยชน์ด้านจิตบำบัด

6.1 จิตสงบและมีสมาธิมากขึ้น

6.2 ลดความวิตกกังวลและอาการที่ตื่นกลัว

6.3 นักกีฬา นักเต้นรำ นักแสดง อาจใช้โยคะ เพื่อกำจัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และเพิ่มสมาธิก่อนการแข่งขันหรือก่อนการแสดงได้

7. หากเพศสัมพันธ์กับพร่อง สามารถบรรเทาหรือแก้ไขได้ด้วยท่าโยคะหลายๆท่า

เหตุผลในการเลือกออกกำลังกายโยคะมาปรับใช้กับสตรีวัยกลางคน เนื่องจากการออกกำลังกายโยคะมีความเหมาะสมในเรื่องของประโยชน์ที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการผ่อนคลายความเครียด การเผาผลาญพลังงานภายในร่างกาย ความเหมาะสมในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องมีการใช้แรง สนับสนุนทางสังคม และข้อดีของการออกกำลังกายโยคะในเรื่องของการหายใจ คือ การหายใจเข้า หน้าท้องพองออกทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากกว่าการหายใจตามปกติ ส่งผลให้สมองปลอดโปร่ง อวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการเผาผลาญของร่างกายทำงานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ท่าฝึกโยคะที่มีการก้มตัว งอตัว ดันและพับตัวเป็นการลดไขมันส่วนเกินภายในร่างกาย ผู้ที่ฝึกโยคะอย่างต่อเนื่องจึงมีรูปร่างที่ได้สัดส่วนสวยงาม และจากหลักการรับประทานอาหารของโยคะ ซึ่งเป็นการรับประทานแบบอปริครหะ คือ เป็นการรับประทานแบบพอประมาณ ตั้งตนอยู่ในความพอดีไม่ปล่อยให้ตนเองหิวหรือไม่รับประทานจนอึด สภาพของร่างกายจะอยู่ในสภาพไม่หิวไม่อึดอยู่เสมอ อีกทั้งการบริหารร่างกายตามท่าของโยคะจึงทำให้สามารถลดน้ำหนักได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้โยคะยังเป็นการออกกำลังกายแบบเบา-ปานกลาง ซึ่งจะช่วยเผาผลาญไขมันได้ถึง 50% ซึ่งแตกต่างจากการออกกำลังกายแบบหนักที่สามารถเผาผลาญไขมันในร่างกายเพียง 30% และอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้ในกรณีของผู้ที่มีน้ำหนักเกินอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่า ข้อเท้าในการรับน้ำหนัก ซึ่งสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของน้ำหนักเกิน มีอาการปวดข้อเข่า ข้อเท้า จึงเป็นเหตุผลที่เหมาะสมในการคัดเลือกการออกกำลังกายโยคะให้กับกลุ่มสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการออกกำลังกายภายในโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะช่วยให้ลดการบาดเจ็บที่ข้อได้ เนื่องจากแรงกดที่ข้อน้อยลง

จะเห็นได้ว่าการฝึกโยคะนั้น นอกจากจะทำให้ร่างกายของเราแข็งแรงแล้ว ยังช่วยให้จิตใจสงบ และมีสมาธิมากขึ้นอีกด้วย แต่การฝึกนั้นควรทำอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะพอควร ไม่ควรหักโหมมากเกินไป เพราะแทนที่จะเกิดผลดี อาจทำให้เกิดผลเสียกับสุขภาพแทนดังนั้นสำหรับการฝึกการออกกำลังกายแบบโยคะ ควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อย 15 นาที จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายทั้งในแง่ของการเผาผลาญพลังงานและในด้านความแข็งแรงของร่างกาย และควรออกกำลังกายก่อนการรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง ทั้งนี้

เพื่อให้ร่างกายได้นำไขมันส่วนเกินมาเผาผลาญเป็นพลังงานแทน (ครองขวัญ ไชยธรรมสถิต, 2537, หน้า 40) จากเนื้อหาความสำคัญของกิจกรรมการออกกำลังกายโยคะ ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ของการออกกำลังกายในแต่ละท่า ก็เป็นการยืนยันในวิธีการควบคุมกิจกรรมการออกกำลังกายโยคะว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมหรือสามารถควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างได้ไม่มากนักน้อย ดังเช่นการศึกษาของคริสตัล และคณะ (Kristal, et al., 2005, pp. 28-33) ที่ทำการทดสอบว่าโยคะ มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหลังอายุ 45 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่อายุระหว่าง 53-57 ปี จำนวน 15,550 คน ที่ได้รับการส่งเสริมในส่วนของวิตามินและการปรับการดำเนินชีวิต โดยทำการศึกษาย้อนหลัง (Cohort Study) ระหว่างปี 2000-2002 ใช้การวัดแบบการประเมินบันทึกส่วนตัว (Self report) เกี่ยวกับน้ำหนักเมื่อครั้งก่อน ๆ พบว่า การฝึกโยคะโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของน้ำหนักน้อย และเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ได้ผลดีกับผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) อีกทั้งยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ยังมีน้ำหนักหรือลดน้ำหนัก นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการลดน้ำหนักของนอร์ทเวส และคณะ (Nothwehr, et al., 2006, pp. 249-253) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบกลยุทธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พิเศษของกลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงในชนบทที่พยายามจะลดน้ำหนักถึง 407 คน คัดเลือกมาเพียง 184 คนที่เป็นผู้ที่มีบันทึกการพยายามลดน้ำหนัก พบว่า ผู้หญิงมีการรายงานถึงการใช้กลยุทธ์อย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย ส่วนผู้ชายจะให้การสนับสนุนทางสังคมในเรื่องของอาหาร รวมทั้งมีการศึกษาเพิ่มเติมของลาร์สัน และคณะ (Larsson, et al., 2004, pp. 165-172) ที่ศึกษาการทดสอบความตรงในความสัมพันธ์ของแนวคำถามของการมีกิจกรรมทางกายในระยะเวลาสั้นเพียง 3 วัน ที่บันทึกกิจกรรมทางกายและการอธิบายถึงกิจกรรมทางกายของผู้ที่ว่างงานและผู้ประกอบอาชีพทั้งชายและหญิง ประเมินโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย พบว่าทั้งชายและหญิงจะมีระดับกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเมื่อมีการกระตุ้นการมีกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น นอกจากการออกกำลังกายแล้ว สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก ก็คือ เรื่องของการจัดการกับอาหาร ซึ่งในการควบคุมน้ำหนักระยะสั้นอาหารที่เหมาะสมที่สุด คือ อาหารที่มีความเหมาะสมของสารอาหารหลัก (macronutrient) ซึ่งสิ่งนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นการควบคุมน้ำหนักพื้นฐานของประชาชนทั่วไป (Kris, Champagne, and McManus, 2003, pp. 250-261)

2.2 สารอาหารหลักสมดุล (Macronutrient Balance)

ในตัวของคนมีพลังงานแฝงและจำนวนแคลอรี (Calories) จากสารอาหารหลัก (macronutrient) ที่กระจายอยู่ เพื่อให้เกิดความสมดุลภายในร่างกาย การ

ได้รับสารอาหารหลักเป็นการควบคุมอัตราส่วนของสารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรต 40 เปอร์เซ็นต์ โปรตีน 40 เปอร์เซ็นต์ และไขมัน 20 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วร่างกายต้องได้รับคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่ค่อนข้างสูงใน 1-2 ชั่วโมงก่อนออกกำลังกาย (Pre - workout meal) เพื่อไปกักเก็บภายในกล้ามเนื้อในรูปของไกลโคเจน (glycogen) ซึ่งร่างกายจำเป็นต้องเผาผลาญขณะออกกำลังกายถ้าหลังจากออกกำลังกาย ร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตในปริมาณสูง ก็จะทำให้ร่างกายกักเก็บคาร์โบไฮเดรตเกินพอ ในอุดมคติ อาหารมื้อเช้าที่ร่างกายจะได้รับจะเป็นมื้อที่ไวต่ออินซูลินสูงกว่าอาหารมื้อดึก ดังนั้นความไวของอินซูลินในขนาดสูงจะทำให้คาร์โบไฮเดรตถูกแปลงไปเป็นพลังงานหรือกักเก็บในรูปของไกลโคเจนภายในกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการขัดขวางต่อการกักเก็บของไขมันในร่างกาย ดังนั้นอาหารสองมื้อต่อจากนี้ ควรมีอัตราส่วนของโปรตีนต่อคาร์โบไฮเดรต เท่ากับ 1:1 ซึ่งมื้อนี้ควรจะเป็นมื้อบ่าย อาหารมื้อสุดท้ายควรจะเป็นครึ่งหนึ่งของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งอาหารมื้อบ่ายจะมีความไวต่ออินซูลินลดลงจนถึงมือก่อนนอน การได้รับคาร์โบไฮเดรตในปริมาณสูงในเวลานี้ จะเป็นสาเหตุให้เกิดการกักเก็บไขมันในร่างกายได้ อย่างไรก็ตาม อาหารมื้อนี้จึงควรเสริมกรดไขมันที่จำเป็นในรูปแบบของน้ำมันจากเมล็ดป่าน (Flaxseed oil) ส่วนของไขมันก็จะไม่ถูกกักเก็บในร่างกายเมื่อจำนวนของคาร์โบไฮเดรตในมือนั้นถูกจำกัด และเนื่องจากไขมันนี้เป็นไขมันที่มาจากแหล่งที่ดีจึงถูกใช้ในต่อนกลางคืน เพื่อนำไปสร้างฮอร์โมนที่เกิดขึ้นในขณะหลับ ซึ่งในปัจจุบันได้มีทฤษฎีจากแบบแผนนี้ใช้ต่อเนื่องกันมา จากทฤษฎีสัดส่วนของสารอาหารหลักดังกล่าว เคพี และคณะ (KP, et al., 2001, pp. 1497-1502) ได้มีการศึกษาถึงการควบคุมสารอาหารหลักในคนหนุ่มและผู้สูงอายุชาย เพื่อต้องการหาข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของอายุต่อการปรับสารอาหารหลัก ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปรับสารอาหารหลักโดยการปรับสัดส่วนส่งผลต่อการคงอยู่ (maintain) ในผู้สูงอายุชาย ซึ่งจะนำไปสู่การคงที่ของน้ำหนักและความอ้วนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นการควบคุมอาหาร (Diet Control) เป็นการวางแผนที่จะช่วยควบคุมพลังงาน ปรับในเรื่องของความเข้มข้น การเพิ่มกล้ามเนื้อและความตั้งใจมั่นสำหรับทุกคน ค้นหาสิ่งที่จะต้องคัดออกคือ คาร์โบไฮเดรตและการเพิ่มไขมันอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเผาผลาญไขมันและนำไปเก็บเพื่อใช้เป็นพลังงานต่อไป

อาหารหลักสูตร 40/30/30 เป็นสูตรที่ผสมผสานระหว่างคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ในอัตราส่วนดังกล่าว ที่ออกแบบมาสำหรับร่างกายที่เหมาะสมกับการเผาผลาญไขมัน 40% ของแคลอรีทั้งหมดได้มาจากคาร์โบไฮเดรต 30% ได้มาจากโปรตีน และอีก 30% ได้มาจากไขมัน ซึ่งถ้ามีการจัดการกับอาหารที่เหมาะสมตามสูตรนี้ สามารถคาดหวังให้

กล้ามเนื้อกระชับและไม่มีไขมันได้ในโปรแกรมนี้อย่างน้อย 30 วัน และสามารถจัดการกับไขมันในร่างกายตามอุดมคติได้ถึง 14-18% (Hugo, 2006, p. 320) มีการศึกษาอิสระของมหาวิทยาลัยเปปเปอร์ดีน และการวิจัยของซันซัมเมดิคอลฟาวเดชั่นที่ซานตาบาร์บารา, แคลิฟอร์เนีย (Pepperdine University and Sansum Medical Research Foundation in Santa Barbara at California) ผู้ออกแบบสูตร 40/30/30 กล่าวไว้ว่าไม่เพียงแต่จะส่งผลในรูปแบบของการกีฬา และยังช่วยเพิ่มระดับของเอชดีแอล (HDL: High Density Cholesterol) ที่เป็นคลอเรสเตอรอลที่ดีด้วย รวมทั้งยังปลอดภัยจากโรคเบาหวานและยังช่วยในการลดน้ำหนักอีกด้วย ส่วนใหญ่ 70% ของแคลอรีจะมาจากคาร์โบไฮเดรต คนส่วนใหญ่เชื่อว่าทางที่ดีที่สุดสำหรับร่างกายคือ การออกกำลังกาย ขณะที่การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างมากและสามารถเป็นเครื่องมือในการกำหนดรูปร่าง แต่สำหรับอาหารก็เป็นสิ่งสำคัญใน 2 เหตุผล คือ

1. อาหารเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ฮอร์โมนลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดการกักเก็บส่วนเกินหรือจะเผาผลาญไขมันในร่างกาย
2. ผลของฮอร์โมนและการเลือกอาหาร สามารถลดหรือส่งเสริมประโยชน์ให้กับการออกกำลังกาย และขณะที่คนเราได้รับคาร์โบไฮเดรตรวมถึงองค์ประกอบของน้ำตาลเกินก็จะทำให้เกิดการเพิ่มของน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ฮอร์โมนที่ช่วยในการเผาผลาญไขมันได้สำเร็จ คือการใช้ฮอร์โมนอินซูลิน และระดับของอินซูลินควบคุมโดยปริมาณอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เมื่อเราบริโภคคาร์โบไฮเดรต ตับอ่อนก็จะหลั่งอินซูลิน ซึ่งอินซูลินจะช่วยป้องกันการเพิ่มของน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นหลังรับประทานอาหารและความจุของไกลโคเจนก็จะอยู่ในจำนวนจำกัด ในทางกลับกันร่างกายก็สามารถปรับเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรตที่เป็นส่วนเกินให้ไปอยู่ในรูปของไขมัน และจะเก็บส่วนนี้อยู่ในรูปของอินซูลิน อินซูลินเป็นหนึ่งในฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ฮอร์โมนที่สำคัญอีกตัวหนึ่งคือ กลูคากอน (Glucagon) ซึ่งร่างกายจะหลั่งเมื่อได้รับอาหารประเภทโปรตีน ฤทธิ์ของกลูคากอนจะตรงกันข้ามกับอินซูลิน ถ้าตัวหนึ่งสูง อีกตัวหนึ่งจะต่ำ กลูคากอนเป็นฮอร์โมนที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ กลูคากอนจะถูกหลั่งจากตับที่ถูกกักเก็บในรูปของไกลโคเจน เพื่อปรับระดับน้ำตาลในกระแสเลือด กลูคากอนถูกหลั่งเพื่อเพิ่มระดับพลังงานโดยการเพิ่มการหลั่งจากเซลล์ไขมัน ดังนั้นอินซูลินจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและเก็บกักไขมัน ซึ่งในขณะที่กลูคากอนจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและเคลื่อนย้ายไขมันที่ร่างกายเก็บกักเอาไว้ และการปรับสมดุลให้กับฮอร์โมน ก็จะเป็นกุญแจในการดูแลสุขภาพ ที่สำคัญทั้งการจับเก็บและการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับร่างกายต่อไป

อินซูลิน

- * ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
- * เกือบไขมัน
- * กระตุ้นโดยคาร์โบไฮเดรต

กลูคากอน

- * เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด
- * เคลื่อนย้ายไขมันออก
- * กระตุ้นโดยโปรตีน

การตัดสินใจใช้สูตรสารอาหารหลักในอัตราส่วน 40/30/30 เพื่อให้เกิดความสมดุลของสารอาหารหลัก นำไปสู่การประเมินแหล่งพลังงานแรกของกล้ามเนื้อ กรดไขมัน ซึ่งถูกเก็บเอาไว้ในรูปของไขมันที่สะสมในร่างกาย (Body Fat)

ผลของสารอาหารหลักสูตร 40/30/30

1. เพิ่มกล้ามเนื้อให้กระชับ ไม่มีไขมัน
2. ส่งเสริมความแข็งแรงของหลอดเลือดหัวใจ
3. เพิ่มการเผาผลาญไขมัน
4. ทำให้ความจำดีขึ้น
5. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อลดลง
6. ลดความหิว
7. เพิ่มการตื่นตัวของอารมณ์

สูตรอาหารที่ใช้จะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อมีความเข้มงวดในทุกมื้อ เช่น อัตราส่วนของสารอาหารหลัก 40/30/30 ประโยชน์ของการใช้ความสมดุลของสารอาหารหลัก (Macronutrient Balance) เป็นข้อสรุปของการศึกษาทางด้านกีฬาและในส่วนของอาหารเพื่อการกีฬา จนเป็นหลักการที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน และในส่วนของความสมดุลของสารอาหารหลักนี้ จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งจะช่วยควบคุมความหิวและความสามารถในการทำหน้าที่ได้โดยใช้อาหารเพียงไม่มาก (Fewer Calories) เมื่อเทียบกับการบริโภคของคนปกติ ซึ่งจะใช้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก และประโยชน์ที่ทำให้ยืดอายุให้ยืนยาวได้

**ตัวอย่างอาหารที่มีโครงสร้างแบบสูตรอาหารสมดุล(Macronutrient Balance)
อาหารเช้า**

- * ไข่ต้มเล็ก 5
- * ข้าวที่ทำจากข้าวโอ๊ต ½ - 1 ถ้วย
- * น้ำ 8 ออนซ์ (ชา/กาแฟ)

อาหารกลางวัน

- * สลัด 1 จาน (ผักกาดหอม, มะเขือเทศ, แดงกว่าเป็นต้น)
- * ไก่ 2 ออนซ์ (ไก่งวง, ไก่, อาหารทะเล, หรือ 2/3 ถ้วยของไขมันพร้อมมันเนย)
- * ผลไม้ที่มีไกลซีมิกต่ำ 1 ช้อน (แอปเปิล, พีช)
- * แอปเปิล 1 ช้อนใหญ่ โรยด้วยผงข้าวโอ๊ต 1 ช้อนโต๊ะ

อาหารเย็น

- * ไก่ (เนื้อหน้าอก, เนื้อไม่ติดมัน) 5 ออนซ์
- * มันฝรั่ง 1 ช้อน หรือ ½ - 1 ถ้วย
- * ผักที่มีไกลซีมิกต่ำ 1 ถ้วย

ที่มา Anne, 2003

สำหรับสูตรอาหารตามโครงสร้างสารอาหารหลักดังกล่าวในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยวางแผนในการปรับเปลี่ยนสูตรอาหารให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการเป็นผู้ให้คำแนะนำ เพื่อให้ได้สูตรอาหารที่สะดวกในการรับประทานและเหมาะสมกับพื้นที่และบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบริหารจัดการในเรื่องของอาหารที่สามารถนำมารับประทานได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การคิดเมนูอาหารในแต่ละวัน ต้องทราบความต้องการพลังงานของอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวันจากการคิดคำนวณความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลเมื่อเทียบกับกิจกรรมประจำวัน การคำนวณพลังงานโดยใช้น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) และระดับการใช้แรงงานเป็นเกณฑ์ เป็นสูตรของซิลล์และคณะ (ซิลยา คงสมบุญเวช, 2540, หน้า 44) ในการคำนวณความต้องการพลังงานนั้น จะต้องประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) เพื่อให้ทราบว่าร่างกายอยู่ในกลุ่มสภาวะใด (ดังตาราง 2) และเมื่อนำน้ำหนักตัวคูณกับกิจกรรมที่ปฏิบัติตามตารางดังกล่าว จะได้ค่าของความต้องการพลังงานของบุคคลนั้น

ตาราง 2 ความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายที่สัมพันธ์กับความต้องการพลังงานในกิจกรรมต่าง ๆ

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) กิโลกรัม/ส่วนสูง (เมตร) ²	เป้าหมาย	ความต้องการพลังงาน (กิโลแคลอรี/กิโลกรัม)		
		การเคลื่อนไหว		
		น้อยมาก	ปานกลาง	สูง
25 - 29.9	ลดน้ำหนัก	20 – 25	30	35
18 – 25	คงน้ำหนัก	25 – 30	35	40
< 18.5	เพิ่มน้ำหนัก	30 – 35	40	45 - 50

ที่มา ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2540

นอกจากปัจจัยหลักในเรื่องของอาหารและการมีกิจกรรมทางกายในการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งผู้วิจัยมุ่งเน้นการนำเสนอภายในโปรแกรมฯ นี้แล้ว ผู้วิจัยยังเล็งเห็นความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในระหว่างการศึกษา โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการบันทึกส่วนบุคคล (Self Report) เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก เช่น เรื่องของการออกกำลังกายแบบโยคะ (Yoka exercise) การรับประทานอาหารสูตรสารอาหารหลักสมดุล (Macronutrient Balance) เป็นต้น เนื่องจากการบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำจะเป็นตัวชี้วัดและตัวกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้อย่างชัดเจน

สำหรับบันทึกส่วนบุคคล (Self Report) ที่เป็นตัวประเมินและกำกับกิจกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว และสามารถประเมินใน 2 ส่วน ได้แก่ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับบุคคลที่ต้องการลดน้ำหนัก จะต้องมีการแก้ไขด้านอาหารให้ถูกหลักโภชนาการโดยรวม คือ บุคคลนั้นควรได้รับพลังงาน (แคลอรี) ต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ เมื่อร่างกายได้พลังงานไม่เพียงพอจากอาหารที่รับประทาน ร่างกายจะพยายามใช้ไขมันที่เก็บสะสมเอาไว้มาเผาผลาญเป็นพลังงานทดแทน น้ำหนักของร่างกายจะค่อยๆ ปรับตัวลดลง และสำหรับสตรีที่ต้องการลดน้ำหนักอย่างเคร่งครัด จึงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานวันละ 1,200–1,600 แคลอรี (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547, หน้า 30) ซึ่งพลังงานปริมาณขนาดนี้จะสามารถช่วยลดน้ำหนักได้โดยปลอดภัย ไม่ทำให้หิวจัด อ่อนเพลีย อาหารที่ให้พลังงานประมาณนี้จึงถือว่าเป็นอาหารสมส่วนได้ ซึ่งโดยทั่วไปถ้าลดพลังงานในอาหารลงวันละ 500 –

ประมาณนี้จึงถือว่าเป็นอาหารสมส่วนได้ ซึ่งโดยทั่วไปถ้าลดพลังงานในอาหารลงวันละ 500 – 1,000 แคลอรีต่อวัน จะช่วยลดน้ำหนักได้สัปดาห์ละ ½-1 กิโลกรัม (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547, หน้า 30) หรือเดือนละ 2-4 กิโลกรัม จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่า การบันทึกส่วนบุคคลสามารถประเมินพลังงานจากอาหารที่ได้รับในแต่ละวันได้อย่างชัดเจน ซึ่งก็คล้ายคลึงกับการออกกำลังกายเช่นกัน การออกกำลังกายที่จะช่วยเผาผลาญพลังงาน ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 15 นาที ขึ้นไป และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะเกิดการเผาผลาญพลังงานได้ถึงวันละ 200 แคลอรี (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547, หน้า 34) และถ้าทำเป็นประจำทุกวันภายใน 1 เดือน จะช่วยลดน้ำหนักลงประมาณ ½-1 กิโลกรัม ซึ่งถ้ากิจกรรมทั้งสองอย่างเกิดควบคู่กันอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การลดและการควบคุมน้ำหนักมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการกำกับพฤติกรรมโดยใช้บันทึกส่วนบุคคล (Self Report) ได้แก่ การศึกษาของวิลเฮียม และคณะ (Wilhelm, et al., 2006, pp. 340-348) ที่ศึกษาถึงการสัมภาษณ์อย่างจริงจังในการส่งเสริมการให้นมมารดาอย่างถาวร ผลการศึกษาพบว่า การใช้การสัมภาษณ์โดยใช้แรงจูงใจเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการให้นมมารดาอย่างชัดเจน เนื่องจากมารดาที่ให้นมและได้รับการสัมภาษณ์อย่างจริงจัง และมีบันทึกส่วนบุคคล (Self Report) ถึงจำนวนวันที่ให้นมนานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสัมภาษณ์อย่างจริงจัง จากการศึกษาเป็นการยืนยันได้ว่าบันทึกส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการ เป็นตัวกำกับพฤติกรรมในการให้นมของมารดาที่ต่อเนื่องได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้การสร้างเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง มีอยู่หลายรูปแบบของกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลได้มีความเข้าใจในตนเอง สามารถช่วยตนเองในการแก้ปัญหาที่ตนเผชิญในการควบคุมพฤติกรรมต่างๆ จึงมีการค้นคว้าว่า การที่บุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน มารวมกลุ่มกัน มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน ภายใต้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) จะช่วยพัฒนาและปรับปรุงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง สมาชิกในกลุ่มต่างให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มสัมพันธภาพในสมาชิกกลุ่ม ผูกทักษะ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จะส่งผลให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวคิด วิธีการคิดในการแก้ปัญหา การขจัดปัญหา การหาทางออกที่ดี สมาชิกที่เข้ามาร่วมกลุ่มมีความเต็มใจ สม่ครใจ และกลุ่มช่วยเหลือตนเองก็จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

การศึกษาที่นำกระบวนการกลุ่มโดยการให้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของกมลวรรณ หวังสุข (2541, หน้า 66) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ โดยการนำกระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ จำนวน 43 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 4 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงทดลองของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมียของ นภัสวรรณ แก้วหลวง และจินตนา วัชรสินธุ์ (2545, หน้า 56) ซึ่งได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของมารดาในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่าการใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง นับเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมและสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในส่วนของ การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมและการเสริมสร้างกำลังใจให้กับกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

ส่วนระยะเวลาในการจัดการกิจกรรมต่างๆ ภายในโปรแกรม ผู้วิจัยได้มีการศึกษาข้อมูลจากสถานบริการลดน้ำหนักต่างๆ ซึ่งแต่ละสถานบริการฯ ต่างก็มีสิ่งสอดแทรก (Intervention) ที่แตกต่างกันทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากมาย ดังนั้นระยะเวลาในการดูแลรักษาจึงแตกต่างกันออกไป จะเป็นในระยะสั้นหรือระยะยาวขึ้นอยู่กับความต้องการของลูกค้า เป็นผู้กำหนด ส่วนข้อมูลจากการศึกษาของแฟล็กเกอร์ (Flaker, 2005, p. 146) ที่ศึกษาการควบคุมตนเองโดยการใช้โทรศัพท์เพื่อลดน้ำหนักและความดันโลหิตในสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาในการสอดแทรกการรักษา (Intervention) เป็น 2 ระยะ

คือ 6 อาทิตย์และ 10 อาทิตย์ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาก็พบว่า การสนับสนุนการใช้โทรศัพท์ในการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งของ โอ ลอฟลิน และคณะ (O Loughlin, et al., 1998, pp. 288-295) ที่ศึกษาการประเมินการส่งจุลสารทางไปรษณีย์เกี่ยวกับน้ำหนักภายใน 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การส่งจุลสารทางไปรษณีย์เกี่ยวกับน้ำหนักภายใน 8 สัปดาห์มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การปรับปรุงนิสัยการรับประทานอาหารและปรับปรุงด้านสุขภาพได้ จากการศึกษาดังที่กล่าวข้างต้นถึงระยะเวลาในการแทรกกิจกรรม (Intervention) จะแตกต่างกันออกไปแล้วแต่สิ่งที่สอดแทรกในโปรแกรม แต่สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการสอดแทรกกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนภายในโปรแกรมตลอดระยะเวลา 12 อาทิตย์ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเหมาะสมกับการลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานต้องอาศัยเวลาช่วงของการฟื้นฟูและปรับสมดุล ช่วงควบคุมน้ำหนักลง และช่วงสุดท้ายเป็นช่วงที่รักษาคุณภาพของสัดส่วนและน้ำหนักให้คงที่ (maintanance) ซึ่งทั้ง 3 ช่วงนี้ต้องใช้เวลาน้อย 12 สัปดาห์(คัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547, หน้า 36) ซึ่งเป็นระยะเวลาดังโปรแกรมที่เสนอไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537, หน้า 70-74) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และหาอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อยู่ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและโรงเรียนในสังกัดเอกชน จำนวน 441 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยมีสัดส่วนเท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยดัดแปลงมาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของซีเรอร์แมดด์แอนท์ เฟรนิสตัน จาคอส์ป และโรเจอร์ และแบบสอบถามวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัด Health-Promoting lifestyle Profileของวอล์คเกอร์ ซีครัสท์และเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและวัยรุ่นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ($r = .5008, p < .001$) รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ร้อยละ 25.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0001

น้ำฝน ทองตันไตรย์ (2541, หน้า 72-76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 15-18 ปีที่มีน้ำหนักปกติและรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะอ้วน กลุ่มที่สอง เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน รวมทั้งหมดจำนวน 275 ราย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยมีสัดส่วนเท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนด้านบริโภคนิสัยและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน และแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ($r = .8841$)

ขวัญจิต อินเหยี่ยว (2541, หน้า 66-77) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา 2541 จำนวน 792 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวะโดยรวมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองรายด้านพบว่ามี การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง รวมทั้งพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมได้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางส่วนรายด้าน คือ การควบคุมน้ำหนักด้านการบริโภคนิสัย ด้านการออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

สมทรง คำฝาย (2541, หน้า 90-94) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารกกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดและเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย

กลุ่มทดลอง 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมตัวเป็นเวลา 3 วันก่อนจำหน่ายทารก การเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองใช้แนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และมีพฤติกรรมการดูแลทารกอย่างถูกต้องเหมาะสมสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาทำให้เห็นว่า การเตรียมมารดา ก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล จะส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม

อรพินท์ กายโรจน์ (2542, หน้า 72) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดการปฏิบัติด้านสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการทำนายของการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นหญิงวัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ จำนวน 218 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การปฏิบัติด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูงหรือมาก ส่วนรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือ ด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ด้านการควบคุมอาหารและด้านควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่วนด้านที่มีระดับค่อนข้างต่ำคือ ด้านการจัดการความเครียดและด้านการออกกำลังกายการปฏิบัติด้านสุขภาพที่มีการปฏิบัติในระดับมากถึงมากที่สุดคือ การมาตรงตามนัดการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติในระดับปานกลางคือการจัดการความเครียด การออกกำลังกายจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรที่สามารถทำนาย การปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคน คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง แต่ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นยังไม่สามารถทำนายได้

ดุสิต สวัสดิ์ (2542, หน้า 51-56) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อการใช้ยาป้องกันวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาป้องกันวัณโรค จำนวน 230 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับอิทธิพล

จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการใช้ตัวแบบ การใช้ชุดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในการใช้ยาป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการใช้ยาป้องกันวัณโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างจริงจัง

จิตตระการ ศุภรดี (2543, หน้า 63-66) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตน กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 210 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนซึ่งดัดแปลงของซีเลอร์และคณะร่วมกับดัดแปลงแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของปาลิรัตน์ พรทวีกัณฑา ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่ต้องโทษในเรือนจำมีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี การออกกำลังกายและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($r = .20, p < .01$) ส่วนรายด้านคือ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ($r = .28, p < .01$) ความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .14, p < .05$) และการสนับสนุนระหว่างบุคคล ($r = .17, p < .05$) นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

นิศารัตน์ เขตวรรณ (2543, หน้า 52 - 58) ศึกษาถึงระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 62 ราย โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของเลฟและโอเวน เลือกทดสอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 29.03 ระดับปานกลางถึงรุนแรงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.97 ที่เหลือมีความซึมเศร้าในระดับปกติ ร้อยละ 19.35 และระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 9.68 ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง ระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 56.45 41.94 และ 1.61 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.67, p < .01$) จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข้งลดลง ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่

อรนุช เขียวสะอาด (2544, หน้า 101-103) ได้ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา โดยศึกษาผ่านกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ที่มีอายุระหว่าง 20 – 65 ปี มีอาการของโรคคงที่ ระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน ใช้เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน คู่มือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วิดีทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ และเทปการฝึกการผ่อนคลายแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้ออกกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในเรื่องสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในการดูแลตนเองต่อไป

พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน (2544, หน้า 80 – 83) ศึกษาถึงผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ทฤษฎีกรอบแนวคิดเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา โดยศึกษาผ่านกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยที่เตรียมรับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 20 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 10 ราย ได้เข้าร่วมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งทั้งสองกลุ่มตัวอย่างจะมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 2

สปีดาร์ มีสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความมั่นใจในความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งยังส่งผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2544, หน้า 72-75) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ผ่านกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก ($r = .24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน อยู่ในระดับต่ำเฉพาะความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ($r = .28$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จากการศึกษาจึงเห็นได้ว่า ควรมีการส่งเสริมหรือเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง เสริมสร้างคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

สุวิมล สันติเวส (2544, หน้า 71-74) ศึกษาถึงผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ อายุ ระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็น โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม วีดีทัศน์ ตัวแบบเสนอเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่า ก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น พร้อมกับครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ร้อยเอกหญิงนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544, หน้า 74-76) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2 และระดับ 3 ได้รับความรู้มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 เดือน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองและคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาจึงเห็นได้ว่า การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค

จัตราชัย ใหม่เขียว (2544, หน้า 70 - 72) ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาริส เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภายหลังการได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุน

ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

รำพุลศรี พรหมมีเนตร (2544, หน้า 85-95) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ใส่ขาเทียมจำนวน 150 ราย ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม ผลของการวิจัยพบว่า ผู้ที่ใส่ขาเทียมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาทำให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใส่ขาเทียม ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อภิรักษ์ คุตระกุล (2545, หน้า 34-41) ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 131 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของอรพิน กายโรจน์ ที่สร้างจากกรอบแนวคิดของแบนดูราผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง รายงานพบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงในเรื่องการมาตรวจตามนัด การรับประทานยา ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับความเครียด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร

ดรุณี ดลรัตนภัทร (2545, หน้า 74 - 78) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และการคัดเลือกแบบแบ่งชั้น จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ประโยชน์

ของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านพบว่า คะแนนด้านบริโภคนิสัยและด้านการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 28.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พวงเพชร เพ็ญฟูเกียรติคุณ (2545, หน้า 80-83) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายในระยะเวลา 30 – 60 นาทีต่อครั้ง (ร้อยละ 56.60) เกือบหนึ่งในสาม ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ความแรงในการออกกำลังกายพบว่า มีการหายใจที่แรง และเร็วขึ้นทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.00 การรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ในด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สร้อยจันทร์ พานทอง (2545, หน้า 61-63) ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย เพื่อศึกษาถึงผลการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบการเจาะจง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันในด้านเพศ อายุ ระดับความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดง กลุ่มยาที่ใช้ในการควบคุมความดันโลหิต ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและระดับการ

ปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลงกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและช่วยลดระดับความดันโลหิตในที่สุด

วิชา หงส์โรจนภักย์ (2545, หน้า 62-63) ได้ศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ระดับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและเลือกแบบเจาะจงในสตรีวัยกลางคน จำนวน 200 คน ที่มีช่วงอายุ 40-60 ปี ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25- 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าควรสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีวัยกลางคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นและมีกิจกรรมทางกายอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

ณัฐนิชา คำปาละ (2546, หน้า 73-75) ศึกษาผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 5 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แผนการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดและแบบวัดสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีคะแนนสมรรถนะ

แห่งตนในการคลอດด้วยตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอດด้วยหลักการคลอດด้วยตนเอง ทำให้สมรรถนะแห่งตนในการคลอດด้วยตนเองของสตรีตั้งครรภ์สูงขึ้น

ซารา และคณะ (Sara, et al., 2004, p. 4) ศึกษาการปฏิสัมพันธ์เพื่อเพิ่ม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของครอบครัวในการรักษาโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวทั้งหมด 29 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความสามารถของสมรรถนะแห่งตนของครอบครัว เพื่อเปรียบเทียบดูความแตกต่างระหว่างก่อนปฏิสัมพันธ์และหลังปฏิสัมพันธ์ โดยการจับคู่แบบ t-test การวิเคราะห์การสัมภาษณ์โดยใช้ขบวนการคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการปฏิสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการปฏิสัมพันธ์ แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของ การปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ จึงเป็นผลทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันภายในครอบครัวของ ผู้ที่มีโรคอ้วน นำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของครอบครัว

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน มาวิเคราะห์และสรุปเป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนออกมาเป็นรูปแบบของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997, p. 79)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ที่มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1977) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรม ภายใต้ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ เป็นแรงเสริมให้เกิดการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นและการคงอยู่ของพฤติกรรม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เช่น พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เมื่อสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง ร่วมกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็จะเป็นตัวผลักดันหรือเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จที่คาดหวัง

โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากองค์ประกอบหลัก 4 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ 2) การได้เห็นตัวแบบ และประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และมีค่าดัชนี มวลกายลดลง





ภาพ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย