

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ชนิดศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Group) 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีรูปแบบการทดลอง (ชัชชัย วรพงศธร, 2543) ดังภาพที่ 3

R	01	X	02	03	กลุ่มทดลอง
R	04		05	06	กลุ่มควบคุม

ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

- R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
- 01 หมายถึง การประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
- X หมายถึง การเข้าร่วมแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2547 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
3. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ
4. มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ถึง 29.9 กิโลกรัม/เมตร²
5. มีความสนใจและยินยอมให้เข้าร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่สุ่มมาจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินแต่ละอำเภอมิลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น และอยู่ในสังคมวัฒนธรรมเดียวกันอีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ต้องเดินทางไปทำการทดลองที่สถานีอนามัยบริเวณที่ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินอาศัยอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเพียงหนึ่งอำเภอ ซึ่งจังหวัดชลบุรีประกอบด้วย 11 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอศรีราชา อำเภอบ้านบึง อำเภอพนัสนิคม อำเภอบางละมุง อำเภอสัตหีบ อำเภอหนองใหญ่ อำเภอพานทอง อำเภอเกาะสีชัง อำเภอบ่อทอง และกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ ใช้วิธีจับฉลากสุ่มเลือกอย่างง่ายมา 1 อำเภอ คืออำเภอเมืองชลบุรี
2. จากอำเภอเมืองมีประชากรสูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งหมด 20,987 คน โดยอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 3,522 คน และนอกเขตเทศบาลจำนวน 17,465 คน (เบญจมาศ พร้อมเพรียง, 2546)
3. เมื่อได้อำเภอที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ คือ อำเภอเมือง ซึ่งอำเภอเมืองแบ่งออกเป็น 16 ตำบล คือ ตำบลแสนสุข ตำบลบ้านสวน ตำบลห้วยกะปิ ตำบลเสม็ด ตำบลบางทราย ตำบลหนองรี ตำบลหนองข้างคอก ตำบลคอนหัวพ่อ ตำบลหนองไม้แดง ตำบลคลองคำหล้า ตำบลเหมือง ตำบลบ้านบึง ตำบลอ่างศิลา ตำบลสำนักบก ตำบลเทศบาลเมืองชลบุรีและตำบลนาป่า ใช้วิธีจับฉลากสุ่มเลือกอย่างง่ายมา 1 ตำบล ได้ตำบลนาป่า เมื่อคำนวณประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินจากการนำมาประมาณค่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินจากการสำรวจในอำเภอพานทอง ซึ่งมีผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 20 ดังนั้นคาดประมาณว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินในตำบลนาป่า จำนวน 262 คน

4. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าสถานีนานามัยนาป่า เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีมารับบริการที่สถานีนานามัยนาป่า จากนั้นผู้วิจัยได้ทำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมด พร้อมทั้งคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. ผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling Without Replacement) ให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random Assignment) ด้วยการสุ่มแบบง่าย เข้าสู่กลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักได้ โดยการให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดไว้ ซึ่งในแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน 2) คู่มือพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

1.1 แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลา สถานที่ดำเนินการ สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกิน ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การใช้ตัวแบบของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การกระตุ้นโดยใช้คำพูดเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเป็นรายบุคคล ทางโทรศัพท์

ซึ่งใช้เวลาในการทำกลุ่มทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1-11/2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

1.2 คู่มือพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นเอกสารเขียนเล่มซึ่งใช้ภาพประกอบเป็นตัวแทนสัญลักษณ์ เพื่อเป็นสื่อในการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและใช้เป็นเอกสารแจกให้กับกลุ่มทดลองอ่านทบทวนด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุ ผลกระทบ การรักษา และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องชั่งน้ำหนักด้วยชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลใดบ้าง ที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวที่เกิดร่วมกับภาวะน้ำหนักเกิน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน น้ำหนักตัวและส่วนสูง รวมทั้งการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

2.2 แบบประเมินการรับรู้ ประกอบด้วย 4 หมวด คือ การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ของ สุชัยญา วงศ์เพ็ง (2542) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ข้อคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็น การประเมินค่าการรับรู้ ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย หมายถึง ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเห็นด้วยกับข้อความนั้น ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ลักษณะคำถามจะมีทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 24 ข้อ ซึ่งในการให้คะแนนมีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางบวก	ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางลบ	
เห็นด้วย	3	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	3	คะแนน

สำหรับคะแนนรวมของแบบประเมินการรับรู้ทั้ง 4 หมวด อยู่ในช่วง 6-18 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายจากชั้น โดยการนำเอาค่าสูงสุด ลบด้วย ค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วง หรือระดับที่ต้องการวัดผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนั้นจึง ได้ช่วงคะแนน ดังนี้

ซึ่งส่วนนี้แบ่งเป็น 4 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 6 ข้อ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 6-18 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

6-10 หมายถึง การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินต่ำ

11-14 หมายถึง การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินปานกลาง

15-18 หมายถึง การรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินสูง

หมวดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 6 ข้อ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 6-18 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

6-10 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินต่ำ

11-14 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินปานกลาง

15-18 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินสูง

หมวดที่ 3 การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 6 ข้อ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 6-18 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

6-10 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินต่ำ

11-14 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินปานกลาง

15-18 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินสูง

หมวดที่ 4 การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 6 ข้อ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 6-18 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

6-10 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินต่ำ

11-14 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินปานกลาง

15-18 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินสูง

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของ เบญจมาศ พร้อมเพรียง (2546) ซึ่งดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินของ สุกลักษณ์ บุญความดี (2541) ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้ 1) การควบคุมและปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทานปริมาณอาหารและจำนวนมื้อที่รับประทาน กรรมวิธีการปรุง พฤติกรรม การรับประทานอาหาร รวมทั้งชนิดและปริมาณเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและแอลกอฮอล์ 2) พฤติกรรม การออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับประเภท และระยะเวลาในการทำงาน การทำกิจกรรม การพักผ่อน วิธีการ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย และระยะเวลาในการนอนหลับ 3) การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล ความเหงา หรือการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม 4) พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การกระทำและการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในการแสวงหาข้อมูลการขอคำปรึกษาเมื่อมีน้ำหนักเกิน และวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุทำกิจกรรมนั้น 1-3 วัน ต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุทำกิจกรรมนั้น 4-6 วัน ต่อสัปดาห์

เป็นประจำ หมายถึง ผู้สูงอายุทำกิจกรรมนั้นทุกวัน

แบบสัมภาษณ์นี้มีข้อความทางบวกและทางลบ จึงแบ่งการให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย ข้อความทางบวก ให้คะแนน 1 คะแนน ข้อความทางลบ ให้คะแนน 4 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง ข้อความทางบวก ให้คะแนน 2 คะแนน ข้อความทางลบ ให้คะแนน 3 คะแนน

บ่อยครั้ง ข้อความทางบวก ให้คะแนน 3 คะแนน ข้อความทางลบ ให้คะแนน 2 คะแนน

เป็นประจำ ข้อความทางบวก ให้คะแนน 4 คะแนน ข้อความทางลบ ให้คะแนน 1 คะแนน สำหรับคะแนนรวมของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในช่วง 18-72 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคชั้น โดยการนำเอาค่าสูงสุด ลบด้วย ค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วง หรือระดับที่ต้องการวัดผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนั้นจึงได้ ช่วงคะแนน ดังนี้

18-36 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

37-54 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง

55-72 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพดี

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการชั่งน้ำหนักเกินเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกลที่ผู้วิจัยจัดซื้อมาเพื่อการวิจัยครั้งนี้โดยเฉพาะ ยี่ห้อ Mimaki SCALE โดยใช้เครื่องชั่งเดียวกันตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ตรวจสอบความเที่ยงตรงในการวัดกับตราชั่งซึ่งใช้ อยู่ในสถานีนอนมัยบ้านหนองชะโค อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยให้ผู้รับบริการขึ้นไปชั่ง 2 ตราชั่ง จำนวน 5 คน ซึ่งพบผลตรงกันทั้ง 5 คน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินและคู่มือพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน หลังจากที่ได้สร้างแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและคู่มือพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการกลุ่ม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่อาศัยอยู่เขตเทศบาลตำบลอุทุมพรที่มารับบริการที่สถานีนอนมัยบ้านหนองชะโค อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำการทดลองใช้กับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่มารับบริการที่สถานีนอนมัยบ้านหนองชะโค จำนวน 3 ราย โดยดำเนินการตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบการใช้แผนการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เช่น ความเหมาะสมในเนื้อหา ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม สื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ ความร่วมมือของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการแต่ละครั้ง เพื่อเตรียมหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขก่อนการเริ่มการทดลองปฏิบัติการจริงต่อไป ซึ่งผลการทดลองใช้พบว่า ระยะเวลาที่ใช้มีความเหมาะสมและเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ลำดับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม ไม่เกิดความสับสนในแต่ละกิจกรรม ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน สามารถวางแผนทางการแก้ไขปัญหาลงในกลุ่มตัวเอง ผู้วิจัยไม่พบปัญหาและอุปสรรคในขณะดำเนินการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินและคู่มือพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณา และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ภายใต้อำนาจของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2.1.2 การวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่อาศัยอยู่เขตเทศบาลตำบลอุทองที่มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านหนองชะโค อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ แบบประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้ทดลอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลา 5 ปี ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรุนแรง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรุนแรง การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรุนแรง การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรุนแรง พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรุนแรง และน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรุนแรง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล การเตรียมผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรุนแรง และวิธีการจดบันทึก ทดลองฝึกการใช้แบบประเมินโดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรุนแรง ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 3-5 ราย ภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการฝึกความชำนาญในการใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนการนำไปเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2548

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ค) โดยบอกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย บอกข้อมูลในการเข้าร่วมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการตอบคำถามที่ไม่ต้องการเปิดเผยหรือยกเลิกในขณะทำการทดลองเมื่อใดก็ได้ ในการทดลองสิ่งที่ทดลองไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดเก็บไว้เป็นความลับ การเสนอผลการวิจัยเสนอในภาพรวมจึงไม่ส่งผลกระทบต่อในทางลบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด รวมทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล และในส่วน of ข้อมูลที่จะได้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป หากกลุ่มตัวอย่าง

มีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและยินดี
ตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มควบคุมโดยเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ ให้ข้อมูลและ
คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและ พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน
ที่ถูกต้อง แจกคู่มือพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองหลัง
เสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองที่สถานีนามัยคำบลนาป่า
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นรายกลุ่ม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ครั้ง
ครั้งที่ 1 เริ่มสัปดาห์ที่ 1, ครั้งที่ 2 คือ สัปดาห์ที่ 2, ครั้งที่ 3 คือ สัปดาห์ที่ 3 เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน
และให้กำลังใจ, ครั้งที่ 4 คือ สัปดาห์ที่ 4 เพื่อทำการประเมินผลหลังการทดลอง และครั้งที่ 5 คือ
สัปดาห์ที่ 8 ห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อทำการประเมินผลในระยะติดตามผล

1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่สถานีนามัยคำบลนาป่า เป็นรายกลุ่ม
ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พร้อมกับ
ให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองตามแบบ
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้
ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุม
ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน
แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ชั่งน้ำหนักตัวโดยใช้เครื่องชั่ง
น้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE

2. การดำเนินการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2548) ใช้เวลา 1-11/2 ชั่วโมง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินตามแผน
ที่วางไว้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มในครั้งแรก แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับ
กระบวนการกลุ่ม ในเรื่องโครงสร้าง วัตถุประสงค์ การดำเนินการ และประโยชน์ของกลุ่ม

แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ในเรื่องความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เรื่อง การควบคุม และปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมด้านอารมณ์สังคม ขั้นตอนการปฏิบัติส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม ให้ความรู้เรื่องกระบวนการกลุ่ม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโครงสร้าง วัตถุประสงค์ การดำเนินการ และประโยชน์ของกลุ่ม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากตั้งใจฟัง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นว่า ได้ความรู้เพิ่มขึ้น ช่วยกันคิด และ ได้นำวิธีของคนอื่นไปลองปฏิบัติ

2. ผู้วิจัยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนมากได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินต่อกระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ มีอาการปวดขา ปวดเข่า ส่วนการดูแลตนเองที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินจะดูแลตนเองโดยการเดิน น้อยลงและรับประทานยาแก้ปวด คือยาพาราเซตามอล

3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เรื่อง การควบคุม และปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมด้านอารมณ์สังคม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากตั้งใจฟัง และซักถาม ข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ด้วยหรือ และการฉางหญ้าช่วยลด น้ำหนักได้หรือไม่ เป็นต้น

การจัดกิจกรรมดำเนินไปตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ แต่พบปัญหาในเรื่อง ของผู้สูงอายุไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินยังไม่คุ้นเคยกับผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่ม ผู้วิจัยจึงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินร่วมกันแสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเริ่มมีการพูดคุยมากขึ้น

4. ผู้วิจัยกับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินสรุปสาระสำคัญ หลังจากนั้นร่วมกันกำหนด หัวข้อในการทำกลุ่มครั้งต่อไป หัวข้อที่ได้ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาส การเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกิน ประโยชน์จากการมี

พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกิน และร่วมกันเลือกผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินภายในกลุ่มเป็นผู้นำกลุ่มในครั้งต่อไป เพื่อเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินภายในกลุ่มทุกคนได้รับการตอบสนองความต้องการในการแก้ไขภาวณ้ำหนักเกิน ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับเลือกเป็นบุคคลที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ จากภาวณ้ำหนักเกินซึ่งปัญหานั้น ๆ ได้รับการแก้ไข และมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกินที่ดี รวมทั้งมีคุณสมบัติความเป็นผู้นำกลุ่ม

5. นัดหมายผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินเพื่อพบกันในวันที่ 2 ของสัปดาห์ที่ 1 คือวันที่ 1 ธันวาคม 2548

วันที่ 2 (วันที่ 1 ธันวาคม 2548) ใช้เวลา 1-11/2 ชั่วโมง

ผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินเป็นรายกลุ่ม กล่าวทักทาย และดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแผนที่วางไว้ เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกิน ให้เห็นตัวแบบของผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินที่ได้มาจากการคัดเลือกของผู้วิจัย ที่มีลักษณะเหมาะสมกับการเป็นตัวแบบ คือ เป็นผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินแต่สามารถควบคุมภาวณ้ำหนักเกินได้ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกินเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่ งดรับประทานอาหารที่มีไขมัน ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือ การเล่นเปตอง มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ที่เหมาะสม คือ ไม่เครียด เป็นคน โดยมิขุ่นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกิน กระตุ้นให้ผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินระบายความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินไม่ทราบว่าภาวณ้ำหนักเกินทำให้เกิดโรคน้ำในถุงน้ำดี โรคไต และโรคเมเร็งได้ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวณ้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวณ้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกิน พบว่าผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินส่วนมากรับรู้ถึงโอกาสการเกิดโรคจากภาวณ้ำหนักเกินเพียงบางส่วน เช่น ไม่ทราบว่าภาวณ้ำหนักเกินทำให้เกิดโรคเมเร็ง และน้ำได้ เป็นต้น ผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวณ้ำหนักเกินค่อนข้างน้อยว่าทำให้เดินไปไหนไม่สะดวก ผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินมีการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกินว่าทำให้ทำอะไรได้คล่องตัวขึ้น ไม่ช้า ผู้สูงอายุภาวณ้ำหนักเกินส่วนมากรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกินว่า

มีอุปสรรคค่อนข้างมากเกี่ยวกับการไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไขให้กับผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินที่มีอุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภว่น้ำหนักเกิน

2. ผู้วิจัยแนะนำผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภว่น้ำหนักเกินให้กับผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มได้รู้จัก และเล่าประสบการณ์และวิธีการในการควบคุมน้ำหนัก และให้ผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มซักถามข้อมูลและอภิปรายร่วมกัน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินส่วนมากตั้งใจฟัง และซักถามถึงอุปสรรคและวิธีการในการควบคุมภว่น้ำหนักเกินเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับภว่น้ำหนักเกินในเรื่องที่ผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เสนอข้อมูลเพิ่มเติมและสรุปข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกิน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินส่วนมากตั้งใจฟัง

4. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินในกลุ่มพูดคุยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มบอกความตั้งใจที่จะยอมรับและให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภว่น้ำหนักเกินตามคำแนะนำ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินส่วนมากมีความตั้งใจที่จะควบคุมน้ำหนักเกินโดยบอกกับผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มว่าจะออกกำลังกายและควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มทุกคนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มในวันนี้ไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินส่วนมากบอกว่าได้ประโยชน์มาก ได้แนวทางของผู้อื่นไปปฏิบัติ

จากการทำกลุ่มพบปัญหาในระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเกินเวลาที่กำหนดไว้ประมาณ 25 นาที เนื่องจากผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มส่วนใหญ่ยังมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับภว่น้ำหนักเกิน และซักถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขจากตัวแบบ

6. ผู้วิจัยกับผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินภายในกลุ่มร่วมกันกำหนดหัวข้อในการทำกลุ่มครั้งต่อไป หัวข้อที่ได้ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกิน เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคจากภว่น้ำหนักเกิน ความรุนแรงจากภว่น้ำหนักเกิน ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภว่น้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภว่น้ำหนักเกิน

7. นัดหมายผู้สูงอายุภว่น้ำหนักเกินเพื่อพบกันในสัปดาห์ที่ 2 คือวันที่ 8 ธันวาคม 2548

วันที่ 3 (วันที่ 2 ธันวาคม 2548)

ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเป็นรายบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินทางโทรศัพท์ พบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากพูดคุยได้ตอบค่อนข้างน้อย แต่ได้บอกว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำ มีผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 2 คนที่ไม่มีโทรศัพท์ภายในบ้าน แต่ผู้วิจัยสามารถกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินทางโทรศัพท์ได้โดยใช้โทรศัพท์ของญาติซึ่งบ้านอยู่ติดกัน ซึ่งทั้งผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินและญาติมีความสะดวกในการรับโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 2

วันที่ 1 (วันที่ 8 ธันวาคม 2548) ใช้เวลา 1-11/2 ชั่วโมง

ผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเป็นรายกลุ่ม ที่สถานีอนามัยตำบลนาป่า กล่าวทักทาย แนะนำผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มดำเนินการตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่วางไว้ เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกิน ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นว่าทำให้มีภาวะไขมันในเลือดสูงได้ ปวดเข่า และทำให้มีอาการเหนื่อยได้ รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกินว่าทำให้ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลและทำให้เสียชีวิตเร็ว รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินว่ามีประโยชน์มาก ทำให้ไม่เป็นโรคต่าง ๆ และรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินลดลงและมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ไม่เป็นการเสียเวลา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไขให้กับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่มีอุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน หลังจากนั้นผู้วิจัยเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

2. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มพูดคุยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มบอกความตั้งใจที่จะยอมรับและให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินตามคำแนะนำ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากมีความตั้งใจที่จะควบคุมน้ำหนักเกิน และบอกว่าจะนำไปปฏิบัติที่บ้าน

3. ผู้นำกลุ่มให้ผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินภายในกลุ่มบอกถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินว่าตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินอย่างไรบ้าง พบว่าผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารน้อยลง รับประทานอาหารหม่นหม่นลดลง มีการออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่งเหยาะ ๆ

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินภายในกลุ่มทุกคนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มนำสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มในวันนี้ไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินส่วนมากบอกว่าได้ประโยชน์มาก ได้แนวทางของผู้อื่น ไปปฏิบัติ

จากการทำกลุ่มพบปัญหาในเรื่องเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเกินเวลาที่กำหนดไว้ประมาณ 15 นาที เนื่องจากผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินภายในกลุ่มส่วนใหญ่ยังมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินภายในกลุ่มอุปสรรคที่พบและแนวทางแก้ไข

5. ผู้วิจัยกับผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินภายในกลุ่มร่วมกันกำหนดหัวข้อในการทำกลุ่มครั้งต่อไป ได้หัวข้อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เรื่อง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

6. นัดหมายผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินเพื่อพบกันในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งวันระยะห่างจากสัปดาห์ที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ คือวันที่ 19 ธันวาคม 2548

วันที่ 2 (วันที่ 9 ธันวาคม 2548)

ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินเป็นรายบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินทางโทรศัพท์ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินส่วนมากมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เกินมื้อละ 2 ทัพพี ออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยเพิ่มจำนวนรอบและระยะเวลาในการเดินมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 3

วันที่ 1 (วันที่ 19 ธันวาคม 2548) ใช้เวลา 1-11/2 ชั่วโมง

ผู้นำกลุ่มดำเนินการตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่วางไว้ ผู้วิจัยเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแนะนำหนักเกินเพิ่มเติม ซึ่ง

พบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกส่วนมากรับรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรู้สึกเพิ่มขึ้นว่าทำให้เป็นเบาหวานได้ รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักรู้สึกว่าทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทรมาณตัวเองและเป็นภาระให้กับลูกหลาน รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกว่าทำให้สุขภาพดี ไม่มีโรค และรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกว่าไม่ลำบากในการควบคุมน้ำหนัก สามารถปฏิบัติได้ไม่เป็นการเสียเวลา

2. ผู้วิจัยเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกกระตุ้นโดยใช้คำพูดเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึก ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกส่วนมากตั้งใจฟัง รวมทั้งพูดกระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกภายในกลุ่มในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึก

3. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกที่เป็นผู้นำกลุ่มพูดกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มบอกความตั้งใจที่จะยอมรับและให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกตามคำแนะนำ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกส่วนมากมีความตั้งใจที่จะควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มากขึ้น ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันและรสหวาน ออกกำลังกายทุกวัน

4. ผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกภายในกลุ่มสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรู้สึกว่าทำให้มีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารลดลง รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มากขึ้น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินความคิดเห็นการทำกลุ่ม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกให้ความร่วมมือในการทำกลุ่ม แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม และส่วนมากบอกว่าได้ประโยชน์มากได้แนวทางของผู้อื่นไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง

จากการทำกลุ่มพบปัญหาในเรื่องเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเกินเวลาที่กำหนดไว้ประมาณ 15 นาที เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกภายในกลุ่มส่วนใหญ่ยังมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึก

5. นัดหมายผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกครั้งต่อไป ในวันที่ 27 ธันวาคม 2548 ซึ่งห่างจากสัปดาห์ที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์เดิม ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่ 2 (วันที่ 20 ธันวาคม 2548)

ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกเป็นรายบุคคลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรู้สึกทางโทรศัพท์ พบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรู้สึกสามารถรับโทรศัพท์

ได้ดีและจิตใจที่ผู้วิจัยยังไม่ลืมมาคอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติในการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินอย่างสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินส่วนมากมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้น ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันและรสหวาน รับประทานอาหารข้าวไม่กินมื้อละ 2 ทัพพี ออกกำลังกายทุกวัน ได้แก่ ออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยเพิ่มจำนวนรอบและระยะเวลาในการเดินมากขึ้น

3. ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 27 ธันวาคม 2548) (ใช้เวลา 1-11/2 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกับผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินที่สถานีอนามัยตำบลนาป่า กล่าวทักทาย สอบถามถึงพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกิน พบว่าผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินส่วนมากมีการออกกำลังกายและควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินตามแบบประเมินชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล ทำการชั่งน้ำหนัก โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE

2. ผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินเพื่อพบกันใหม่ในสัปดาห์ที่ 8 คือวันที่ 30 มกราคม 2549

3. สัปดาห์ที่ 4-7 ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินเป็นรายบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินทางโทรศัพท์ พบว่าผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินสามารถรับโทรศัพท์ได้ดีและจิตใจที่ผู้วิจัยยังไม่ลืมมาคอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติในการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินอย่างสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินส่วนมากมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้น ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันและรสหวาน รับประทานอาหารข้าวไม่กินมื้อละ 2 ทัพพี รับประทานอาหารตรงเวลา ครบทั้ง 3 มื้อ ออกกำลังกายทุกวัน ได้แก่ ออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยเพิ่มจำนวนรอบและระยะเวลาในการเดินมากขึ้น

4. ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 8 (วันที่ 30 มกราคม 2549) (ใช้เวลา 1-11/2 ชั่วโมง)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกับผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินเป็นรายกลุ่มที่สถานีอนามัยประจำตำบลนาป่า ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินตามแบบประเมินชุดเดิมยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล ชั่งน้ำหนักตัวโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE กล่าวทักทายและขอบคุณผู้สูงอายุภาชนะน้ำหนักเกินที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2548)

ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาเป็นรายกลุ่มที่สถานีอนามัยนาป่า ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พร้อมกับช่วยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาตอบแบบประเมิน ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรักษา การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรักษา การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรักษา การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรักษา แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรักษาของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษา ซึ่งน้ำหนักตัวโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE วัดหมายผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาเพื่อพบกันในสัปดาห์ที่ 4 คือวันที่ 27 ธันวาคม 2548 ซึ่งห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 4 สัปดาห์

2. ระยะเวลาหลังการทดลอง

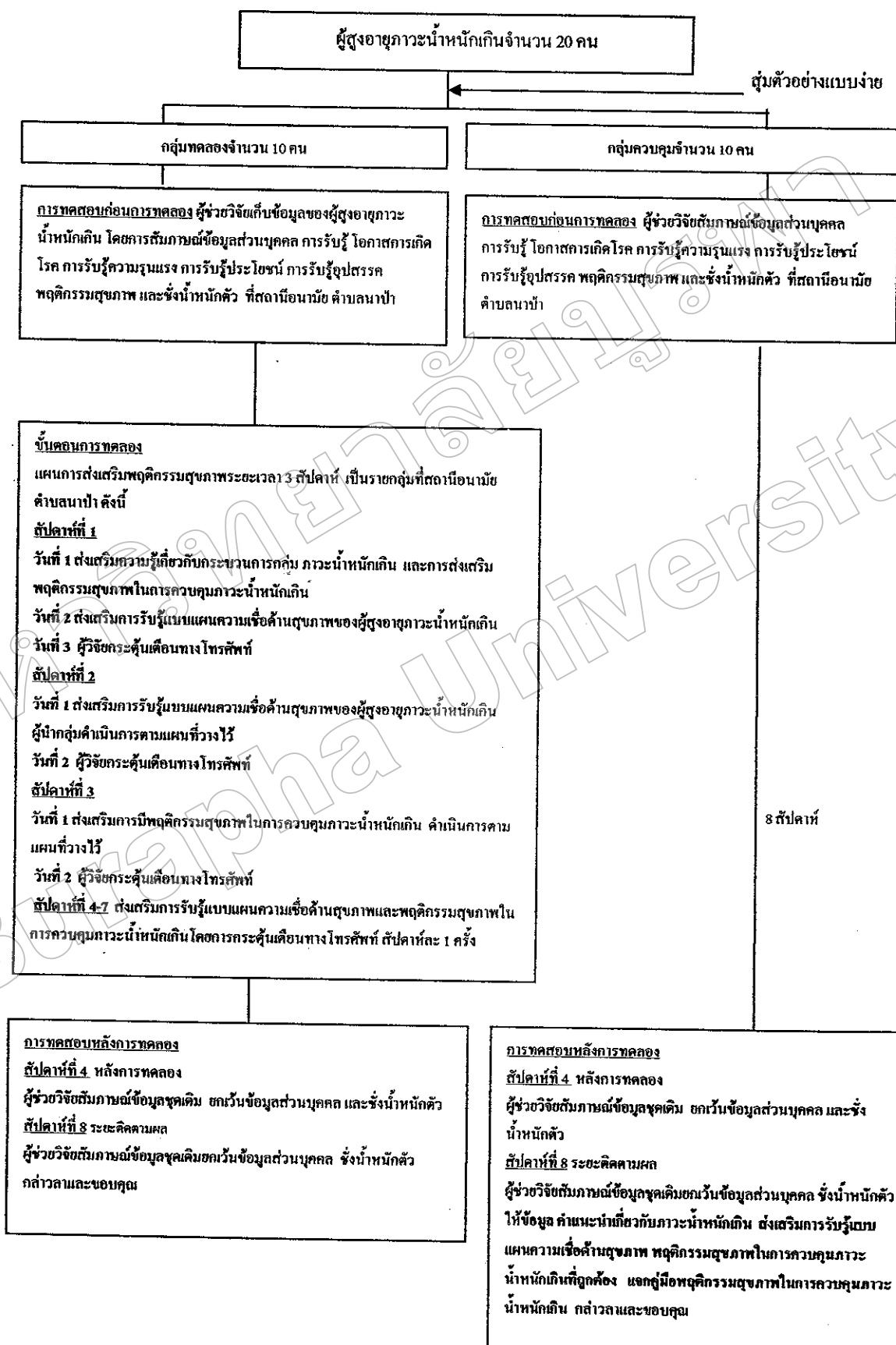
สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 27 ธันวาคม 2548)

ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาเป็นรายกลุ่มที่สถานีอนามัยนาป่า ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาตามแบบประเมินชุดเดิมยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งน้ำหนักตัวโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE วัดหมายผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาเพื่อพบกันในสัปดาห์ที่ 8 คือวันที่ 30 มกราคม 2549

3. ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 8 (วันที่ 30 มกราคม 2549)

ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาเป็นรายกลุ่มที่สถานีอนามัยนาป่า ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลระยะติดตามผล โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาตามแบบประเมินชุดเดิมยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งน้ำหนักตัวโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักตัวชนิดสปริงสเกล ยี่ห้อ Mimaki SCALE ผู้วิจัยให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรักษา และพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรรักษาที่ถูกต้อง แจกคู่มือพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรักษา กล่าวหาและขอบคุณผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรักษาที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย



ภาพที่ 4 แผนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10.0 for Windows ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกินของผู้สูงอายูภาวะน้ำหนักรเกิน และคะแนนน้ำหนักรตัวผู้สูงอายูภาวะน้ำหนักรเกินก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกินของผู้สูงอายูภาวะน้ำหนักรเกิน และคะแนนน้ำหนักรตัวผู้สูงอายูภาวะน้ำหนักรเกินในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางวัดซ้ำ (Two Way Analysis of Variance: Repeated Measure) แบบหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between Subject Variable and One Within Subject Variable) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยภาษา QBASIC ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538)
4. เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรเกิน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรเกิน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกินของผู้สูงอายูภาวะน้ำหนักรเกิน และค่าเฉลี่ยคะแนนน้ำหนักรตัวผู้สูงอายูภาวะน้ำหนักรเกินมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ ทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method)