

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกกลุ่มอายุทั้งเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความชุกของน้ำหนักเกินมาตรฐานสูงกว่าวัยอื่น ๆ (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2543) ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินเป็นภาวะที่มีไขมันในร่างกายเพิ่มมากเกินไป อาจเป็นทั้งร่างกายหรือเกิดเฉพาะที่ก็ได้ และเมื่อมีการสะสมไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติคือเกิน ร้อยละ 25-30 ของน้ำหนักร่างกาย เรียกว่าโรคอ้วน (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2541) โดยประเมินค่าจากดัชนีมวลกายของร่างกายเทียบกับน้ำหนักกับส่วนสูงเป็นเมตร คนอ้วนจะมีความหนาแน่นมากกว่า 24.9 กิโลกรัม/เมตร² และสามารถใช้เส้นรอบเอวเป็นตัวชี้วัด ในผู้ชายเอเชียรวมทั้งคนไทยมาตรฐานไม่เกิน 36 นิ้ว และผู้หญิงไม่เกิน 32 นิ้ว จากรายงานข้อมูลสภาวะสุขภาพปี 2547 พบ อัตราความชุกของโรคอ้วน สูงมากในวัยทำงานอายุ 30 - 59 ปี คือ โรคอ้วนในผู้ชายไทยพบร้อยละ 21 เป็นโรคอ้วนทั้งตัว ร้อยละ 18.2 และโรคอ้วนลงพุง ร้อยละ 1.5 ขณะที่ผู้หญิงไทยพบโรคอ้วน ร้อยละ 50 เป็นโรคอ้วนทั้งตัว ร้อยละ 27 และโรคอ้วนลงพุง ร้อยละ 54.5 ในสภาวะปัจจุบัน พบว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานยังมีความชุกที่สูงกว่าเป้าหมายอยู่มาก เมื่อเทียบกับ 5 ปีก่อนที่มีเพียง ร้อยละ 15.7 (กรมอนามัย, 2543)

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนดังกล่าว เกิดจากค่านิยมในการบริโภคและวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปโดยได้รับอิทธิพลจากชาติตะวันตกตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารโปรตีนและไขมันสูงที่ส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ล้วน ๆ อาหารรสจัด ได้แก่ มันจัด หวานจัด เค็มจัด กินผักและผลไม้ น้อย เดินน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย ทำให้พลังงานในร่างกายไม่สมดุลกันระหว่างการได้รับเข้ามากับการใช้ไป ร่างกายจึงเปลี่ยนพลังงานที่เหลือใช้กลับไปเป็นไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนในปี 2539-2540 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าประชาชนมีการออกกำลังกายร้อยละ 53.1 และพบเพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง จำแนกความถี่ในการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อหัวใจ คือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ขึ้นไป พบว่ามีประชากรเพียง ร้อยละ 4 ที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่มีแนวโน้มมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในอนาคต หากไม่มีการควบคุมและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะทำให้เกิดปัญหา

สุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ ซึ่งภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐานก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคนี้้วนในถุงน้ำดี และโรคกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังมีผลต่อจิตใจ การทำงาน การประกอบอาชีพ (อภิชาติ วิษณุรัตน์, 2543) และโรคแทรกซ้อนของโรคอ้วนยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ทำให้ขาดงานและระยะเวลาในการรักษานาน ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอัตราที่สูงนับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงต้องมีการหาแนวทางในการควบคุมเพื่อลดภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐานและโรคอ้วน เพื่อให้ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (นพวรรณ กิตติวัฒน์, 2543)

ประชาชนกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและสังคม โดยมีหน้าที่ทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัวและดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนของอำเภอเกาะช้าง ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดตราด ปี 2550 มีประชาชนอายุ 35-59 ปี จำนวน 2,647 คน พบอัตราภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐานร้อยละ 15.79 และมีรอบเอวเกิน ร้อยละ 14.96 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง, 2550) จะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของปัญหาภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐานอยู่ในอัตราสูง และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเทียบกับระดับจังหวัด พบอัตราภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐานร้อยละ 26.49 และมีรอบเอวเกิน ร้อยละ 19.36 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2550)

ในปัจจุบันอำเภอเกาะช้างมีการดำเนินการคัดกรองภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐานในประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำหนักร่างกาย ในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย กลุ่มเป้าหมายยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารได้ การควบคุมภาวะน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐาน ทำได้โดยการควบคุมอาหาร รับประทานอาหารให้ได้พลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ออกกำลังกาย และการใช้ยาลดไขมัน คอเลสเตอรอล และการผ่าตัด การออกกำลังกายที่ดีและมีคุณค่าและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายสามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การวิ่ง การเดิน การเดินแอโรบิก โยคะ รำมวยจีน จี๊ง หรือการออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย ได้แก่ ลูกบอล ห่วงยาง ลวดสปริง ม้านั่ง เชือกซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้บางชิ้นมีราคาค่อนข้างแพง และไม่สะดวกต่อการนำมาออกกำลังกาย การออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) เป็นการออกกำลังกายที่สะท้อนภาพความเป็นไทยในยุคเศรษฐกิจพอเพียงที่สะดวกประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ให้ผลตอบแทนต่อสุขภาพร่างกาย คุ่มค่า สามารถนำติดตัวไปใช้ในการออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ และทุกเวลาที่มีโอกาสออกกำลังกาย การออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) เป็นแนวคิดที่ประยุกต์ใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เพื่อช่วยพัฒนาสร้างเสริมความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ

สามารถออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายได้ทุกส่วนหรือเฉพาะส่วนที่ต้องการ ช่วยกระตุ้นให้เกิดไหลเวียนเลือดและเผาผลาญไขมันในร่างกาย ขาดมีคุณสมบัติพิเศษจะมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับหรือมีแรงดึงกลับจากการดึงให้ยืดออก คือ Stretch Reflex ที่จะส่งผลต่อการช่วยกระตุ้นระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อ ให้มีปฏิกิริยาการรับรู้และตอบสนองต่อแรงดึงของขงที่กำลังถูกยืด ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาและบำบัดรักษาระบบการทำงานของระบบประสาทกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพของระบบประสาทกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อรวมทั้งข้อต่อและกระดูก (เจริญ กระบวนรัตน์, 2550)

การควบคุมน้ำหนักในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน นับว่าเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงปริมาณสารอาหารและความเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องวิธี มีหลักการว่าให้พลังงานที่เข้าสู่ร่างกายน้อยกว่าพลังงานที่ใช้ไปและเพิ่มการใช้พลังงานในแต่ละวัน (กรมอนามัย, 2544) นั่นคือให้มีการบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสม และมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและความตั้งใจที่จะปฏิบัติซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - regulation) ซึ่งเป็นกระบวนการควบคุมดูแลตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งแนวคิดหลักประกอบด้วย การกำกับตนเอง โดยการบันทึก ติดตามพฤติกรรม (Self-monitoring) การประเมินผลที่ได้จากพฤติกรรม (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเองที่เป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาและวิธีการแก้ไขด้วยตนเองทำให้เกิดการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน (Kanfer, 1986) ซึ่งแนวคิดนี้สามารถให้กลุ่มเป้าหมาย มีการวางแผนและตั้งเป้าหมายการควบคุมน้ำหนัก โดยการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารร่วมกับการสังเกต บันทึกพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมควบคุมอาหาร และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เมื่อกระทำสำเร็จหรือได้รับการเสริมแรงจากสังคม

การศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยใช้การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย อารีรัตน์ สุโข (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายและโภชนาการของสตรีวัยกลางคนที่น้ำหนักเกิน จังหวัดขอนแก่น โดยการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายตามกิจวัตรประจำวัน พบว่าสตรีวัยกลางคนที่มีความน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน แตกต่างกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ.05 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน การศึกษาของ มวกร ชรรมวริทธิ์ (2549) ศึกษาผลของการเดินเร็วต่อการลดระดับ โคเลสเตอรอลรวม และ แอลดีแอล และเพิ่มเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือด พบว่าหลังใช้โปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อการเดินเร็ว 4 และ 8 สัปดาห์ ระดับโคเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอล -โคเลสเตอรอลในเลือดในกลุ่มทดลองลดลง และระดับเฮชดีแอล-โคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการกำกับตนเองนั้นใช้ได้ผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดการกำกับตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1989) ช่วยในการกำหนดรูปแบบการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) และการควบคุมอาหารในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มอายุ 35 -59 ปี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ เพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ตลอดไป ด้วยการให้ความรู้ วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการควบคุม น้ำหนัก การฝึกปฏิบัติ และการบันทึก ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องภาวะ น้ำหนักเกินมาตรฐาน การควบคุมอาหารตามธงโภชนาการ การออกกำลังกาย ประโยชน์การออก กำลังกาย การออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายประเภทสร้างเสริม ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ โดยให้กล้ามเนื้อออกแรงเคลื่อนไหวน้ำหนักไปใน ทิศทางการทำงานของกล้ามเนื้อแต่ละมัดที่ต้องการพัฒนาความแข็งแรง การสาธิตการออกกำลัง กายด้วยยางยืดในกลุ่มกล้ามเนื้อทั่วไป ในท่ากายบริหารกลุ่มกล้ามเนื้ออก ท่ากายบริหารกลุ่ม กล้ามเนื้อไหล่ ท่ากายบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ท่ากายบริหารกล้ามเนื้อต้นแขน ท่ากายบริหาร กล้ามเนื้อปลายแขน และการออกกำลังกายในกลุ่มกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่มีไขมันสะสมอยู่ โดยออก กำลังกายในท่ากายบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง และท่ากายบริหารกล้ามเนื้อลำตัว ได้แก่ กล้ามเนื้อท้อง สะโพก และต้นขา เพื่อลดไขมันส่วนเกิน ทำให้รูปร่างให้แข็งแรงกระชับได้สัดส่วน สวยงาม และรักษาความหนาแน่นของมวลกระดูกให้คงไว้ มีการประเมินผลเปรียบเทียบกับ เป้าหมาย จะกระตุ้นให้ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเกิดการเรียนรู้ ได้รับผลสำเร็จในการกระทำ จากการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร ได้รับผลลัพธ์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว รอบเอว รอบสะโพก และระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย มีการเสริมแรงโดยให้รางวัลกับตนเอง เมื่อทำสำเร็จ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการ ออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นผลมาจากภาวะ น้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเน้นที่การคงไว้ซึ่งสุขภาพดี อันจะเป็นผลต่อสุขภาพที่ดีในอนาคต

คำถามการวิจัย

การกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหาร มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหาร ต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยยางยืด น้ำหนักตัว ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย รอบเอว และรอบสะโพก ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่กำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืด และการควบคุมอาหาร มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยยางยืด ดีกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลองผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่กำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืด และการควบคุมอาหาร มีน้ำหนักตัว ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย รอบเอว และรอบสะโพก น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ดียิ่งขึ้น
2. สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง นิ่วในถุงน้ำดี และมะเร็ง ในประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่เข้าร่วมกิจกรรมลงได้
3. เป็นแนวทางให้บุคคลทั่วไป นำขั้นตอนไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 25 ถึง 34.9 กิโลกรัม/เมตร² ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ การกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) และการควบคุมอาหาร
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร
 - 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยยางยืด
 - 2.3 น้ำหนักตัว
 - 2.4 รอบเอว
 - 2.5 รอบสะโพก
 - 2.6 ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย
3. ตัวแปรควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 35-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 25 ถึง 34.9 กิโลกรัม/เมตร²
2. การกำกับตนเอง หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) และการควบคุมอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยให้กลุ่มเป้าหมายมีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ฝึกปฏิบัติ และบันทึกการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหาร โดยประกอบด้วยกิจกรรม 1.) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน 2.) การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และควบคุมสัดส่วนและปริมาณอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ และบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้านตามสัดส่วนปริมาณอาหารกลุ่มต่างๆตามธงโภชนาการในแต่ละมื้อใน 1 สัปดาห์ 3.) การออกกำลังกายด้วยยางยืด ประโยชน์การออกกำลังกาย 4.) การสาธิตการออกกำลังกายด้วยยางยืด (Rubber Chain) ของ เจริญ กระจวนรัตน์ (2550) ซึ่งเป็นท่ากายบริหารกล้ามเนื้อ จำนวน 6 ส่วน ได้แก่ 4.1 ท่ากายบริหารกล้ามเนื้ออก (Chest Exercises) 4.2 ท่ากาย

บริหารกลุ่มกล้ามเนื้อไหล่ (Shoulders Exercises) 4.3 ทำกายบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (Upper Back) 4.4 ทำกายบริหารกล้ามเนื้อต้นแขน (Upper Arms) 4.5 ทำกายบริหารกล้ามเนื้อปลายแขน (Lower Arms) 4.6 ทำกายบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง (Lower Body Exercises) 4.7 ทำกายบริหารกล้ามเนื้อลำตัว (Torso Exercises) 5.) บันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร 6.) ประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมาย 7.) จัดกิจกรรมเสริมแรงภายในและภายนอก

3. การควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การควบคุมน้ำหนักในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อลดน้ำหนักให้น้อยลงกว่าที่เกินปกติ และให้น้ำหนักที่ลดลงคงอยู่ได้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

3.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร หมายถึง การดูแลเรื่องปริมาณอาหารและเกณฑ์การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม โดยใช้หลักการควบคุมสัดส่วนและปริมาณอาหารตามธงโภชนาการ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ข้อคำถามเกี่ยวกับชนิด และความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ใน 1 สัปดาห์ มีระดับการวัด 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยยางยืด หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และข้อต่างๆ ในการยืดหดตัวเป็นจังหวะซ้ำๆ กัน โดยใช้ยางยืด เพื่อ สร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว กระชับ มีการเผาผลาญไขมันในร่างกาย โดยการออกกำลังกายในกลุ่มกล้ามเนื้อทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ ทำกายบริหารกลุ่มกล้ามเนื้ออก กลุ่มกล้ามเนื้อไหล่ กล้ามเนื้อหลังส่วนบน กล้ามเนื้อต้นแขน และกล้ามเนื้อปลายแขน โดยฝึกกล้ามเนื้อแต่ละส่วน จำนวน 15 - 20 ครั้ง ในแต่ละท่า จำนวน 1 - 2 รอบ ส่วนทำกายบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง และกล้ามเนื้อลำตัว ได้แก่ หน้าท้อง สะโพก ต้นขา โดยฝึกกล้ามเนื้อแต่ละส่วน จำนวน 15-30 ครั้งในแต่ละท่า จำนวน 3 รอบ และเพิ่มจำนวนครั้ง และเซตในการทำในแต่ละท่า เพื่อช่วยลดไขมันส่วนเกิน โดยการออกกำลังกายต้องให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด 60 – 70 % มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ 30 นาทีหรือมากกว่าติดต่อกันนานอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรือมากกว่า โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ มีระดับการวัด 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ปฏิบัติสม่ำเสมอ

3.3 น้ำหนักตัว หมายถึง มวลของร่างกาย มีหน่วยเป็นกิโลกรัม วัดโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดปริมาณไขมันในร่างกายในเครื่องเดียวกัน ระบบดิจิตอล ยี่ห้อ Omron รุ่น HBF-356 ผลิตโดยบริษัท ออมรอน เฮลแคร์ เป็นเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานจากผู้ผลิต โดยก่อนทำการประเมินน้ำหนักตัว ต้องบันทึก อายุ เพศ และส่วนสูง ก่อน และขึ้นชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า

3.4 รอบเอว หมายถึง ขนาดไขมันในช่องท้อง โดยวัดจากความยาวที่วัดรอบเอวผ่านสะดือ มีหน่วยเป็นเซนติเมตร ซึ่งค่าที่ได้ในผู้ชายไทยที่อ้วน จะมีค่ามากกว่า 90 ซม. และผู้หญิงไทยที่อ้วน มากกว่า 80 ซม. (กรมอนามัย, 2551) โดยใช้สายวัดที่ได้มาตรฐานของกรมอนามัย

3.5 รอบสะโพก หมายถึง ขนาดกล้ามเนื้อและไขมันบริเวณสะโพก โดยวัดจากรอบสะโพกที่ส่วนที่หนูนที่สุด มีหน่วยเป็นเซนติเมตร โดยใช้สายวัดที่ได้มาตรฐานของกรมอนามัย

3.6 ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย หมายถึง ปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกาย มีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ วัดโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดปริมาณไขมันในร่างกายในเครื่องเดียวกัน ระบบดิจิทัล ยี่ห้อ Omron รุ่น HBF-356 ผลิตโดยบริษัท ออมรอน เฮลแคร์ เป็นเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานจากผู้ผลิต โดยก่อนทำการประเมินน้ำหนักตัว ต้องยืนทึ่ก อายุ เพศ และส่วนสูง ก่อน และขึ้นชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า โดยมีเกณฑ์ประเมินผล 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไขมันเปอร์เซ็นต์ในร่างกายระดับต่ำ (น้อยกว่า 20 %), ระดับปกติ (20 – 30%), ระดับค่อนข้างสูง (30-35%) ระดับสูง (มากกว่า 35%)

4. อายุ หมายถึง ระยะเวลาจำนวนเต็มนับเป็นปีของอายุ ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษาดำเนินการ ถึ่หากเศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน แบ่งเป็น 1) ระดับประถมศึกษา 2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และ 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

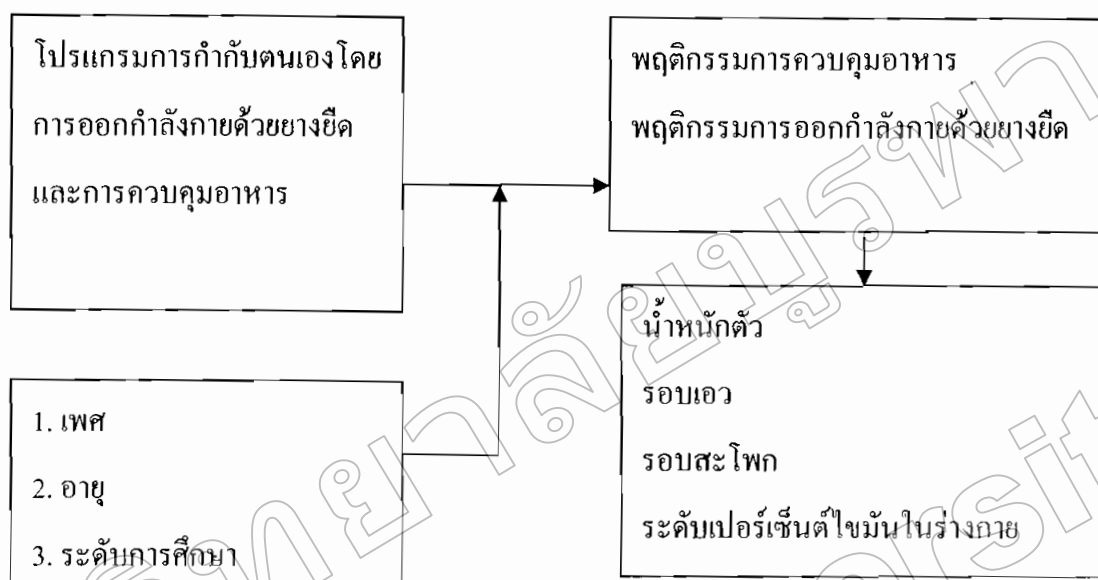
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหาร ต่อการควบคุมน้ำหนัก โดยควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา โดยนำแนวคิดการกำกับตนเอง (Kanfer, 1986) มาใช้ในการทำกิจกรรมให้เกิดการปฏิบัติการออกกำลังกายและควบคุมอาหารอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อน้ำหนักตัว รอบเอวรอบสะโพก และระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ดังภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

การควบคุมน้ำหนัก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย