

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมน้ำหนักตัวของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยพายัพ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร งานเขียน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- วิธีการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. การควบคุมพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ภาวะโภชนาการและการประเมิน
- การควบคุมน้ำหนัก
- กลุ่มอาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยพายัพ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พลังอำนาจหรือ Power เป็นคำนาม หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถ ความมีอิทธิพลหรือมีอำนาจในการควบคุมและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ส่วนคำว่าคำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (to Give Official Authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal Power to) 2) การจัดหาหรือให้โอกาส (to Provide with the Means or Opportunity) และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (to Promote the Self-actualization)

นอกจากนี้เมื่อนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะดังนี้

กริสเลย์ และคิง (Greasley & King, 2005) กล่าวว่า ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of Power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม (Control) การปกครอง (Hierarchy) และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (Tebbitt, 1993) ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กรโดยรวม (Kinlaw, 1995) และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการเสริมสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล (Hawks, 1992)

คอนเจอร์ และคานูโก (Conger & Kanungo, 1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ โทมัส และ เวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse, 1990) และ สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือขององค์กร

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2542, หน้า 101-115) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจที่พบได้ทั่วไปมักใช้กันในความหมายของการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ ความมีประสิทธิภาพแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ความสามารถ ความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือในการดำรงชีวิตเป็นการใช้ในเชิงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interactional Process) ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต การงาน ความสำเร็จ และความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมอำนาจที่จะเกิดความร่วมมือกัน ความเท่าเทียมกัน ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการถ่ายทอดอำนาจให้เกิดความเท่าเทียมกัน หรือให้มีพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น

สำหรับ อวยพร ตันมุขยกุล (2540, หน้า 31-36) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจคือ กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับการส่งเสริม การช่วยเหลือ ซึ่งเน้นให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง เป็นการใช้ทรัพยากรของตนเองและใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้สึก สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เป็นการใช้ทรัพยากรของตนเองและรู้จักใช้ทรัพยากร เพื่อบรรลุเป้าหมายของตน ซึ่งไทสันและแจคสัน (Tyson และ

Jackson, 1992, p. 150) กล่าวว่า พลังอำนาจเป็นความสามารถในการผลักดันความตั้งใจมุ่งมั่นของตนเองไปสู่ผู้อื่น เป็นความสามารถในการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ความหมายที่ใช้ในเชิงกระบวนการ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยเหลือให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง (Price, 1988, pp.275-276) หรือเป็นกระบวนการส่งเสริมอำนาจและความสามารถของบุคคลในการเป็นเจ้าของชีวิตของตนเอง (Gray, Doan and Church, 1990, pp.33-45) ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2540, หน้า 200-269) ที่กล่าวว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นการเชื่อใจในความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์และการคิดเชิงวิเคราะห์ ส่วนในแง่ของการปฏิบัติการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งกิบสัน (Gibson, 1991, pp.354-361) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังต่อไปนี้ คือ

- 1) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุม กำกับ การดำรงชีวิตของตนเอง
- 2) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน
- 3) การเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน และการสร้างประสิทธิภาพของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย
- 4) การที่บุคคลเรียนรู้การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบุคคล ภายนอกบุคคลและที่มีอยู่ชุมชน
- 5) กระบวนการที่มีลักษณะสำคัญที่มีการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างประโยชน์ร่วมกันที่มุ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น
- 6) กระบวนการที่เป็นการหาทางออก ทางแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นความแข็งแกร่ง ศักยภาพของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดด้อยของบุคคล
- 7) กระบวนการที่มีกลไกที่เกี่ยวข้องกับอำนาจของบุคคลมีทั้งการให้และการรับอำนาจหรือการใช้อำนาจร่วมกัน มิใช่เพียงแต่ผู้ใช้อำนาจพยายามสร้างอำนาจ แต่รวมถึงผู้มีอำนาจถ่ายโอนอำนาจ
- 8) กระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกหรือกระทำการกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีความเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่พึงใจ

9) กระบวนการของความช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและ/หรือกำหนดทิศทางชีวิตของตนเองได้

10) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing People's Abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (Mobilize the Necessary Resources) ในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

กิบสัน (Gibson, 1993, p.113) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนได้ นอกจากนี้กิบสันได้กล่าวว่าการที่พยาบาลจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้นต้องมีความเชื่อพื้นฐาน ดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบ แม้ว่าแพทย์ พยาบาลจะมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ก็ยังไม่มีอำนาจผูกขาดต่อสุขภาพเหนือบุคคลนั้น ๆ แต่กลับต้องให้ความเคารพในสิทธิของบุคคลต่อการมีภาวะสุขภาพ

2. บุคคลควรได้รับความเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคลในการที่จะพัฒนาความเจริญงอกงามและความต้องการการสนองตอบต่อเป้าหมายในชีวิตของตนเอง (Growth and Self-Determination) บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องใด ๆ ของตน แม้ว่าบางครั้งอาจต้องอาศัยข้อมูลหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างก็ตาม

3. บุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยจะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้การช่วยเหลือให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมได้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน

4. บุคลากรทางสุขภาพต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน ต้องมีสำนึกในเรื่องของอิสรภาพ และพร้อมจะรับการปฏิเสธความช่วยเหลือของบุคคล บุคคลจะตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องทำตามคำแนะนำที่บุคลากรแนะนำไว้ ซึ่งบุคลากรควรมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการ

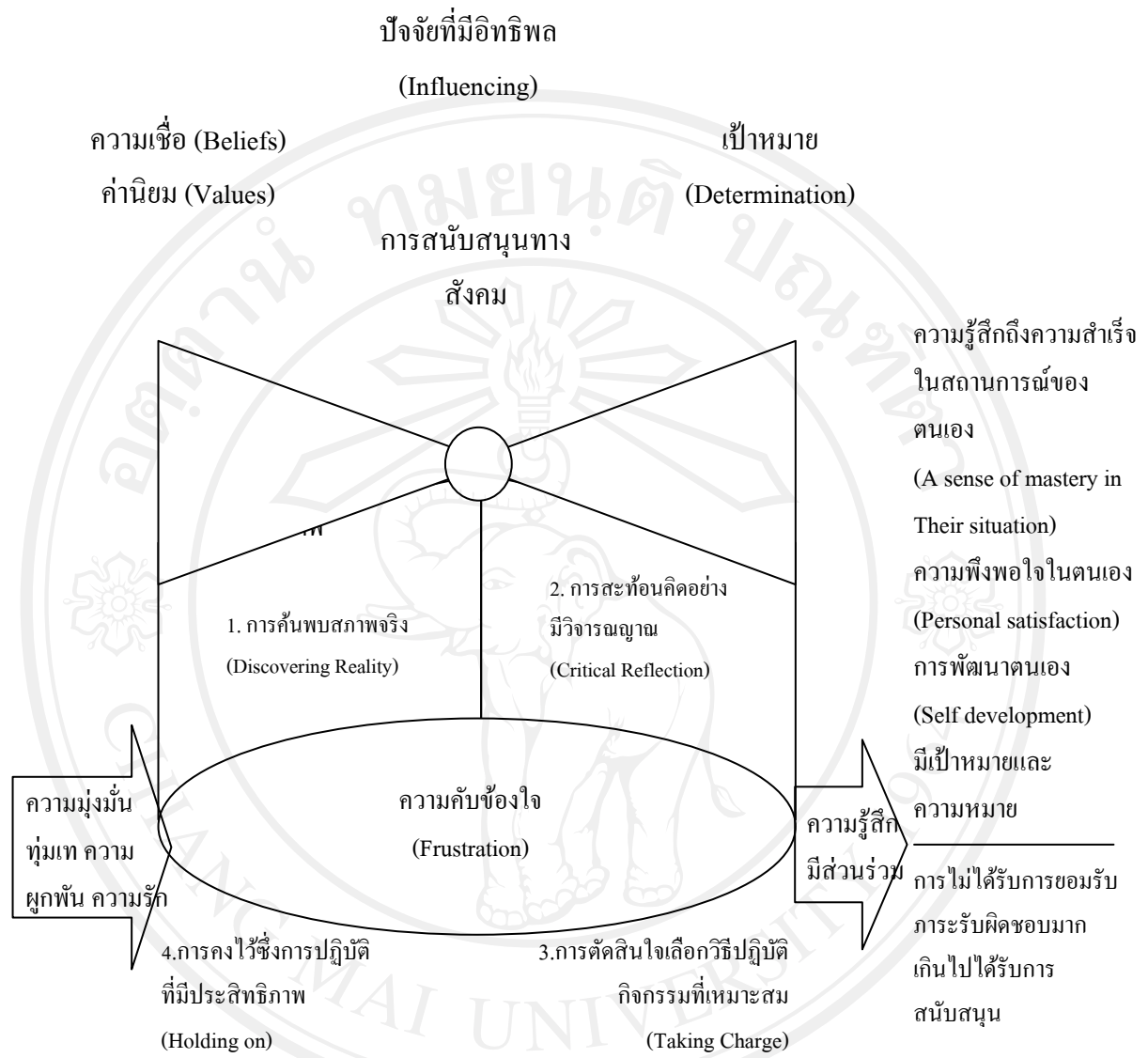
5. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้จากความเคารพนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่ใช่ลักษณะการมองฝ่ายหนึ่งว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือมีปมด้อย ในขณะที่อีกฝ่ายเป็นผู้ได้เปรียบและมีความสามารถเหนือกว่า ปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายควรเป็นแบบที่เกื้อกูลผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

6. ต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับ ชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นใจตนเองและรู้สึกลึกซึ้งกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

2. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน (Gibson, 1993, p. 113) ได้ทำการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาจำนวน 12 ราย ที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึก การสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) ระยะเวลาที่ทำการศึกษทั้งหมด 12 เดือน สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวข้างต้นนำเสนอด้งภาพที่ 1 (Gibson, 1993, p. 113)



ภาพประกอบ 1 แสดงรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน

ที่มา: A Study of Empowering Mothers of Chronically III Children by Gibson. (1993).
Michigan: Boston College. (p.133)

ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993, p.113-115) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนการสังคม (Social Support) และเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ ซึ่งการที่บุคคลมีความรักต่อบุคคลอื่น พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ และพบว่าเมื่อบุคคลมีกำลังใจและสามารถกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าว และการที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล

1.1) ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง มีความรักในตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง

1.2) ความเชื่อ (Beliefs) ซึ่งความเชื่อจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อถือ มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี จะเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมายที่ดี ความเชื่ออาจรวมถึงความเชื่อในทางศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วย

1.3) เป้าหมายในชีวิต (Determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็ง และแรงจูงใจ (Strong and Motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะส่งผลต่อการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลทุกขั้นตอน

1.4) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ (Educational Contexts) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากหลาย ๆ แหล่งด้วยกัน คือ กลุ่มสมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจ แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เสนอปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมพลังอำนาจว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมักได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีความพร้อมหรือขาดหายไปของอำนาจและการควบคุม มีการสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นแล้ว ก็จะตระหนักถึงความสำคัญของความรู้สึกที่มีอำนาจในการควบคุมและคิดวิธีการที่จะได้มาหรือพัฒนาขึ้นนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในตนเอง สามารถจัดการแก้ไขปัญหาหรือสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ

3. ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการในการเสริมสร้างอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม (Collaboration) (Gibson, 1993, p. 354-361) ซึ่งจากการศึกษาของกิบสัน (Gibson, 1993, p. 113) ได้แบ่งระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ระยะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality)

การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional Responses) ด้านสติปัญญา การรับรู้ (Cognitive Responses) และด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses)

การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในภาพของความเป็นจริงได้ ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจะรู้สึกดีขึ้นได้หากมีการเปลี่ยนความคิดใหม่ หรือกลับความคิดใหม่ โดยตั้งความหวังไว้ว่าตนเองอาจจะดีขึ้นได้ แต่ต้องอาศัยเวลา ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา

และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง และสามารถจัดการกับตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางด้านสติปัญญา การรับรู้ (Cognitive Responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความรู้สึกสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระบายนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสารทางวิชาการ การถามจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่นซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ

การตอบสนองทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ขณะนี้ มองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร จนเกิดความเข้าใจถ่องแท้ ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลสะท้อนกลับจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เกิดการปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริงจะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง ช่วยให้เกิดมุมมองปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิจารณาถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (A Sense of Personal Control) เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนทำได้ไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำหลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้อง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจและทักษะของตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่

เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกันเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของบุคคล และจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับปัญหาของตน 3) สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับ และ 5) เป็นวิธีที่ทำให้เกิดการยอมรับและเปิดใจกว้าง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการเลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับการใช้ในการแก้ปัญหาครั้งต่อไป

การเสริมพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993, p. 114) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล (The Process of Empowerment was Largely Interpersonal) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกันและสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้จะต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้กล่าวไปแล้วในตอนต้น อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะเกิดผลต่อบุคคลในคุณลักษณะที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

4. วิธีการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Strategies of Empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจถูกนำไปใช้ในด้านต่าง ๆ กัน วิธีการหรือกลวิธีที่ใช้จึงมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งสามารถรวบรวมได้ดังนี้

1.1) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Gray, Doan and Church, 1990, pp.33-45; Havens and Mills, 1992, pp.58-64)

1.2) การให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้แนวทาง โดยยึดความจำเป็นและความต้องการของแต่ละบุคคล

1.3) การให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่เป็นประโยชน์

1.4) การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง และแนวทางเลือกที่เป็นไปได้ร่วมกันทั้งสองฝ่าย ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอาจทำได้โดยการให้นำเสนอด้วยตนเองให้กับผู้ร่วมประชุมฟัง มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ตลอดจนการตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น โดยที่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองทั้งสองฝ่ายจะต้องมีวิสัยทัศน์หรือมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน การสนับสนุนให้เกิดพลังอำนาจต้องมุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจร่วมกัน และมีข้อผูกพันระหว่างกันทั้งสองฝ่ายที่จะตกลงร่วมกันในการดำเนินการ กระบวนการ มีการหาทางเลือก แนวทางและมีการตัดสินใจร่วมกัน (Hawks, 1992, pp.125-129)

1.5) การประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดกำลังใจที่จะกระทำต่อไป ซึ่งเฟอริ (Fleury, 1991, pp.289-291) ศึกษาการเกิดกระบวนการเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคลว่าเป็นแรงจูงใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ใช้การสังเกตพฤติกรรมและการซักถามความรู้สึกลต่อการลดพฤติกรรมจำนวน 5 คน ในการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคลประกอบด้วยแรงขับเคลื่อน 2 ชนิด คือ การสร้างมโนภาพขึ้นด้วยตนเอง และมีโครงสร้างสนับสนุน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี โดยมีการสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจให้กับผู้ป่วยตลอดเวลาการศึกษา เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่จะทำเพื่อผสมผสานเข้าเป็นเรื่องปกติของชีวิต

1.6) การยอมรับในความเป็นบุคคล ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญและยอมรับในศักยภาพในความสามารถของบุคคล

1.7) การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แต่การใช้กลุ่มสนับสนุน (Group Support) อาจมีข้อจำกัดคือ สมาชิกกลุ่มบางคนอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ตามที่คิดไว้ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย (Gray, Doan and Church, 1990, pp.33-45) เพราะบุคคลแต่ละคนให้ความสำคัญของปัญหาแตกต่างกันไป เมื่อเข้ากลุ่มจะทำให้กลุ่มมีอิทธิพลในการตัดสินใจและการมองปัญหาซึ่งไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้

1.8) ให้การดูแลเอาใจใส่

จะเห็นได้ว่า วิธีการหรือกลวิธีที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน ซึ่งบุคคลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของตน

การควบคุมพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก

1. การควบคุมน้ำหนักตัว

น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัวจึงต้องพยายามควบคุมให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม โดยจำกัดแคลลอรี่และการออกกำลังกาย พบว่าน้ำหนักตัวลดลง 1 กิโลกรัม จะทำให้ความดันลดลง 1.6/1.3 มิลลิเมตรปรอท แต่จะเห็นผลเมื่อน้ำหนักลดลงไปแล้ว 4 กิโลกรัม (Smooler, 1990 อ้างใน สุรพันธ์ ลิทธิสุข, 2536: 246) ดังนั้นอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงต้องมีไขมันและแคลลอรี่ต่ำในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและมีภาวะอ้วน จะต้องลดน้ำหนักตัวเพราะพบว่าเมื่อน้ำหนักตัวลดลง ความดันโลหิตจะลดลงด้วย

การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม หมายถึง การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับโครงสร้างของร่างกาย ความสูงและอายุซึ่งพอเหมาะที่จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี หลักการควบคุมน้ำหนักตัวใช้หลักการโดยทั่วไปคือผู้ป่วยควรได้รับปริมาณแคลลอรี่ให้เหมาะสมกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน และควรทราบถึงน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น เพื่อที่จะลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้ใหญ่ โดยทั่วไปมักใช้น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูง วิธีคำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็นมีหลายวิธี อาจใช้ตารางส่วนสูงและน้ำหนักมาตรฐานเป็นเกณฑ์หรือคำนวณจากค่าดัชนีน้ำหนักของร่างกายหรือดัชนีมวลกาย (body mass index)

$$\text{โดยสูตร} \quad \text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ค่ามาตรฐานในคนปกติจะมีค่าระหว่าง 10-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดว่าเป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินดัชนีนี้อยู่ 20 และถ้าเกินดัชนีนี้อยู่ 27 ในเพศชายและเกินร้อยละ 24 ในเพศหญิง ต้องควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวลง ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมสำหรับคนไทยไม่ควรเกิน

การมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

- การมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่ควรเป็นเมื่อเทียบกับมาตรฐานเกินร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 19 ของน้ำหนักมาตรฐาน เรียกภาวะนี้ว่า การมีน้ำหนักตัวเกิน (Overweight)
- การมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่ควรเป็นเมื่อเทียบกับมาตรฐานเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักมาตรฐานขึ้นไป เรียกภาวะนี้ว่า โรคอ้วน (Obesity)

วิธีที่ใช้ในการตัดสินภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน มีดังนี้

1. วิธีง่าย ๆ ในการวัดความอ้วนด้วยตนเอง เช่น

- ยืนตรงแล้วเหลือบตาลงมองหุ้มแม่เท้าของตนเอง ถ้าไม่สามารถมองเห็น แปลว่าอ้วนแน่แล้ว
- ชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงแล้วเอาส่วนสูงลบด้วย 100 ในผู้ชาย และลบด้วย 110 ในผู้หญิง ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นค่าน้ำหนักที่ควรจะเป็น ถ้ามีน้ำหนักมากกว่าที่คำนวณได้ก็ให้สงสัยว่าน้ำหนักตัวอาจมากเกินไป

วิธีเหล่านี้เป็นวิธีง่าย ๆ ค่าที่ได้อาจไม่ถูกต้องนัก แต่พอที่จะช่วยให้สามารถบอกอย่างคร่าว ๆ ได้ว่าน้ำหนักตัวของตนเองเป็นอย่างไร

2. วิธีมาตรฐานในการตัดสินภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน

- น้ำหนักตัวเทียบกับส่วนสูงโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วเทียบตารางผิวหนัง ตำแหน่งที่นิยมวัดกันมากคือ บริเวณไตรเซป (Tricep) โดยวัดที่แขนช่วงบนถึงกลางระหว่างข้อศอกกับหัวไหล่ทางด้านหลังโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า คาลิเปอร์ที่ใช้วัดไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold Caliper) นำค่าที่วัดได้ไปเทียบกับมาตรฐาน

- การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) คนบางคนเมื่อชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของตนเองแล้วแต่ไม่อยากเปิดตารางก็อาจนำน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณหาดัชนีความหนาของร่างกายโดยใช้สูตรดังกล่าวข้างต้น

ข้อควรปฏิบัติที่ต้องพยายามทำเพื่อเปลี่ยนนิสัยการกินอาหารสำหรับคนที่ต้องการลดน้ำหนัก ก็คือ

1. กินอาหารเฉพาะเวลาที่ต้องการกิน โดยอาจกำหนดด้วยตนเองว่าตนเองจะกินอาหารกี่มื้อ
2. กินอาหารช้า ๆ หรือหัดกินอาหารช้า ๆ ให้ช้าลงกว่าที่เคย การกินอาหารช้านี้จะทำให้กินอาหารได้น้อยลงเพราะอาหารส่วนที่เริ่มกินจะถูกย่อยและดูดซึมไปบ้างแล้วนั้นจะช่วยให้ความรู้สึกหิวลดลง

3. ไม่ทำกิจกรรมที่เคยทำแล้วต้องกินอาหารว่างไปด้วยกัน เช่น ถ้าเคยกินอาหารว่างเวลาดูทีวีหรืออ่านหนังสือก็ควรหยุดทำกิจกรรมเหล่านั้น จะได้ไม่ต้องรู้สึกว่าการกินอาหารว่าง

4. ตักอาหารกินครั้งเดียว โดยกะปริมาณว่าจะกินเท่าใดแล้วไม่ตักเพิ่มอีกถึงแม้ว่าจะยังรู้สึกอร่อย

ถ้าสามารถปรับปรุงนิสัยการกินอาหารได้นอกจากจะช่วยให้การลดน้ำหนักง่ายขึ้นแล้วยังช่วยในการควบคุมตนเองให้อยู่ในน้ำหนักที่ควรเป็นหลังการลดน้ำหนักได้

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่ การออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบกล้ามเนื้อและข้อ ระบบย่อยอาหารและขับถ่าย เป็นต้น โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อหัวใจและหลอดเลือดได้มากมาย เช่น ช่วยให้ความดันโลหิตลดลงและปรับเปลี่ยนโคเลสเตอรอลที่ไม่ดีให้เป็นโคเลสเตอรอลที่ดี (เอช.ดี.แอล) ช่วยลดการหลั่งแอดรีนาลิน (Adrenaline) เมื่อต้องเผชิญกับความตึงเครียดและอาจช่วยเสริมสร้างที่ไปเลี้ยงหัวใจให้มากขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายชนิดใดก็ขึ้นอยู่กับชนิดของการออกกำลังกาย ซึ่งโดยทั่วไปมีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดเคลื่อนที่ (Dynamic) และชนิดที่อยู่นิ่ง (Statics)

1. การออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่หรือไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) คือ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหดตัวแล้วทำให้ความยาวของกล้ามเนื้อนั้นเปลี่ยนไป แรงเครียดในตัวกล้ามเนื้อกลับเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย (ความตึงตัวคงที่) พวกนี้กล้ามเนื้อทั้งมัดทำงานมาก จึงต้องการออกซิเจนมากตามการเผาผลาญที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมีผลให้ปริมาณเลือดที่ปั๊มออกจากหัวใจแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในขณะที่ความดันเฉลี่ยในหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย โดยมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น (Systolic BP) แต่ความดันขณะหัวใจคลายตัวไม่เปลี่ยนแปลง (Diastolic BP) ผลที่เกิดขึ้นในภายหลังที่สำคัญที่สุดคือจะทำให้ความสามารถของการทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้น้ำออกกำลังกายได้มากขึ้นและนานขึ้น (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 21) ซึ่งได้แก่ การเดินเร็ว ๆ การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน เป็นต้น การออกกำลังกายชนิดนี้จะมีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง การออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ เช่น แขน ขา หลัง อย่างเป็นจังหวะด้วยความหนักปานกลางเป็นเวลานานพอสมควร เรียกการออกกำลังกายชนิดนี้ว่าแอโรบิก (Aerobic Exercise) โดยรวมการรำมวยจีน การแกว่งแขน การกระโดดเชือก และการเต้นแอโรบิกเข้าไว้ด้วย

2. การออกกำลังกายแบบอยู่กับที่หรือไอโซเมตริก (Isometric Exercise) คือ การออกกำลังกายที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ แต่ความตึงตัวเพิ่มขึ้น เช่น การยกของหนัก การเข็น การดึง การนุด การแบกหาม หรือการใช้แรงมาก ๆ กดลงบนวัตถุใดวัตถุหนึ่ง การออกกำลังกายชนิดนี้มีผลทำให้หลอดเลือดหดตัวเพิ่มขึ้นการทำงานของหัวใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่วนใหญ่การออกกำลังกายมักจะเป็นรูปผสมไม่เป็นเฉพาะแบบใดแบบหนึ่งแต่อย่างเดียว ตัวอย่างของพวกที่การเคลื่อนที่มาก เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กระเชียงเรือ เทนนิส แบดมินตัน เป็นต้น พวกที่มีการอยู่กับที่มาก เช่น ยกน้ำหนัก แบกของ ผลักหรือดันรถ ออกแรงต้านกับของที่ยึดอยู่กับที่เป็นต้น (เสก อัยรานูเคราะห์ 2534 : 21) สรุปได้ว่าการออกกำลังกายแบบอยู่กับที่มีผลทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขยายตัวสูงได้ทั้ง 2 อย่าง ความต้องการออกซิเจนมากที่สุด เพิ่มขึ้นมากกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้แข็งแรงขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ให้ความต้องการออกซิเจนมากที่สุด เพิ่มขึ้นมาก เป็นการเพิ่มความสามารถของการทำงานของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจไม่ได้แข็งแรงขึ้น ซึ่งตรงกับข้ามกับการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ให้ความต้องการออกซิเจนมากที่สุด เพิ่มขึ้นมาก เป็นการเพิ่มความสามารถของการทำงานของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจแข็งแรงขึ้นและที่สำคัญที่สุดคือทำให้ความดันขณะหัวใจบีบตัวสูงขึ้น (Systolic BP) แต่ความดันขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic BP) เกือบไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่จึงเหมาะที่จะป้องกันความดันโลหิตสูงมากกว่าแบบอยู่กับที่ และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้มาก ๆ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงความหนักเบาและระยะเวลาของการออกกำลังกายด้วย แนวทางและวิธีดำเนินการออกกำลังกายสำหรับบุคคลที่มีความดันเลือดสูงควรออกกำลังกายที่ระดับความหนักของงานประมาณร้อยละ 40-70 ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุด ระยะเวลาในการฝึกประมาณ 20-60 นาที และความถี่หรือความบ่อยในการฝึก 3-5 วันต่อสัปดาห์ จึงจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ส่วนการออกกำลังกายแบบโยคะเนื่องจากมีส่วนผสมระหว่างชนิดเคลื่อนที่และชนิดอยู่กับที่พอ ๆ กัน จึงอาจมีผลในทางไม่ดีต่อความดันโลหิตได้ จึงไม่แนะนำ (เสก อัยรานูเคราะห์ 2534 : 85) สำหรับการออกกำลังกายที่เป็นการแข่งขันไม่แนะนำสำหรับผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง เพราะการแข่งขันทำให้เกิดความเครียด นอกจากนั้นแล้วไม่ควรการออกกำลังกายแบบที่ต้องกลั้นลมหายใจแล้วแบ่ง เช่น ยกน้ำหนัก ชกมวย วิดพื้น (สันต์ หัตถิรัตน์, 2535: 27)

ดังนั้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงานใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาป เป็นระยะเวลานานพอติดต่อกัน เพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงจะมีผลต่อสุขภาพ โดยมีหลัก 3 ประการ

1. ความหนัก คือ การออกกำลังกายให้นักพอเพื่อให้อัตราชีพจรสูงถึง (220-อายุ) ได้ค่านำไปหารด้วย 10 เปอร์เซนต์ จากนั้นนำทั้งสองค่ามาลบกัน หน่วยเป็นครั้ง/นาที
2. ความนาน คือ การออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที
3. ความบ่อย คือ ออกกำลังกายวันเว้นวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

หลักการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายจำเป็นจะต้องมี “การวอร์มอัพ” ก่อนการออกกำลังกาย ใช้เวลา 5-8 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อยืดและเตรียมพร้อมก่อนที่ร่างกายจะออกแรงมากกว่าปกติ และเป็นการเพิ่มสมรรถภาพของการออกกำลังกายด้วย และภายหลังการออกกำลังกายก็ควรจะมี “การคูลดาวน์” ใช้เวลา 5-8 นาที เพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับสภาพจากการออกแรงมากมาสู่ภาวะเกือบปกติ ซึ่งหลักทั้ง 2 ประการนี้จะช่วยป้องกันการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและข้อต่อได้

เวลาที่ควรออกกำลังกาย

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฝึก คือ

1. ก่อนอาหาร
 2. ถัดหลังอาหาร ควรเว้น 2 ชั่วโมง
 3. เวลาแล้วแต่ว่างหรือชอบ ถ้าออกกำลังกายกลางคืนควรพัก 1 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน
- ควรฝึกเวลาเดียวกัน เช่น ทุกเช้า ทุกเย็น หรือทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ หรือทุกวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์

อังกอร์ พญหัสติ ศุภร์

- ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที

การปฏิบัติก่อนที่จะมีการออกกำลังกาย

1. ผู้ที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ต้องการตรวจสุขภาพบ่อย
2. ผู้ที่มีอาการต่อไปนี้ไม่ว่าวัยใดก็ต้องตรวจสุขภาพ

- โรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ
- มีโรคหัวใจเจ็บแน่นหน้าอกเมื่อออกแรงเพียงเล็กน้อย
- โรคเบาหวาน
- หัวใจมีขนาดผิดปกติ เพราะมีความดันเลือดสูง
- ความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 150-100 มิลลิเมตรปรอท
- พักฟื้นหลังจากล้มป่วย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นการออกกำลังกายชนิดเคลื่อนที่ (Isotonic Exercise) และพิจารณาลักษณะของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพพื้นที่ ซึ่งวิธีการออกกำลังกายที่ได้แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ได้แก่ การกายบริหารและการเดินเร็วเพื่อสุขภาพ

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จันทร์ทิพย์ ลิ้มทองกุล (2538 อ้างใน สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ ความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหาร เช่น กินอะไร กินข้าว กินขนมปัง ไม่กินเนื้อสัตว์ กินเท่าใด กินมากกินน้อย กินอย่างไร (กินเป็นมื้อหลัก กลางวันเย็น กินเป็นมื้อย่อย อาหารว่าง กินเป็นของหวาน กินเป็นของคาว กินด้วยมือ กินด้วยตะเกียบ เดี่ยว ๆ หรือกินคู่กับอาหารอื่น กินร้อน กินเย็น) กินเพื่ออะไร (กินแก้หิว กินเพราะอยากกิน) กินเพื่อใคร (กินเพื่อตนเอง ไม่กินตาย กินอาหารเพื่อลูกในครรภ์ เจริญเติบโต)

วรารัณ นุตศรี (2538 อ้างใน สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะความชอบและความเคยชินในการรับประทานอาหาร หรือไม่รับประทานอาหารลักษณะและชนิดของอาหารที่รับประทาน จำนวนมื้อที่รับประทาน การปฏิบัติในการรับประทานอาหาร

สุดาวรรณ ชันฉิมิตร (2538 อ้างใน สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

จรัส อุสาหะ (2538 อ้างใน สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงที่กระทำอยู่เป็นประจำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหาร จำนวนมื้อที่รับประทาน การเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน

ชอยเตอร์และคราวเลย์ (Suitor & Croley, 1984) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติในการเลือกสรรอาหารมาบริโภค และการนำอาหารไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งรวมถึงการเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง ตลอดจนการบริโภคอาหาร

กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภค สุขนิสัยในการบริโภค และทางด้านความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหาร

จากที่กล่าวมาแล้วพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ทำอยู่เป็นประจำ ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน เช่น การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย และจำนวนมื้อของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการขึ้นได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการ

ในวัยเด็กร่างกายต้องการพลังงานสูงสุดเพื่อใช้สร้างกล้ามเนื้อ กระดูก และเนื้อเยื่อในการเจริญเติบโต เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายที่อายุไม่เกิน 10 ขวบ ความต้องการพลังงานไม่แตกต่างกัน จนกระทั่งเข้าสู่วัยแตกเนื้อหนุ่มสาว เด็กผู้ชายจะมีกล้ามเนื้อมากขึ้น ต้องการพลังงานมากขึ้น การเจริญเติบโตในช่วงนี้ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานมากขึ้น

เมื่อเด็กโตเป็นผู้ใหญ่ความต้องการพลังงานจะเริ่มลดลงทุก ๆ 10 ปี หลังอายุ 35 ปี ร่างกายต้องการพลังงานน้อยลง 2 เปอร์เซ็นต์ เช่น หญิงสาวอายุ 25 ปี ต้องการพลังงานวันละ 2,200 แคลลอรี่ และเมื่ออายุ 35 ปี หญิงผู้นี้ต้องการพลังงานเพียง 2,154 แคลลอรี่ และเมื่ออายุ 45 ปี พลังงานที่ต้องการจะลดลงอีก 2 เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าหญิงผู้นี้ทำตัวกระฉับกระเฉงว่องไวอยู่เสมอโดยการออกกำลังกายหรือพยายามใช้แรงงานมากขึ้นตามอายุก็จะทำให้ความต้องการพลังงานสูงกว่าที่ควรจะเป็น

ในวัยผู้ใหญ่ ผู้ชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าผู้หญิง 10-20 เปอร์เซ็นต์ มีไขมันน้อยกว่าผู้หญิง ในวัยเดียวกัน ทำให้ผู้ชายต้องการพลังงานมากกว่าผู้หญิง ในทางตรงกันข้ามผู้หญิงจะสะสมไขมันมากกว่าผู้ชายเพื่อสำรองไว้ในการตั้งครรภ์และให้นมบุตร

ในวัยสูงอายุความต้องการพลังงานจะลดลง ในช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี และความต้องการพลังงานขึ้นพื้นฐานลดลง 10 เปอร์เซ็นต์ ทุก ๆ 10 ปี ที่อายุมากขึ้น และในช่วงอายุ 80-90 ปี จะลดลงถึง 20 เปอร์เซ็นต์ เพราะระบบการเผาผลาญของร่างกายลดลง เนื่องจากเซลล์กล้ามเนื้อลดปริมาณลงประมาณ 6 เปอร์เซ็นต์ทุก ๆ 10 ปี โดยเฉพาะในคนที่ใช้ชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ แม้วัยนี้จะต้องการพลังงานน้อยลงกว่าเมื่อตอนอายุวัยกลางคนแต่ความต้องการสารอาหารกลับสูงขึ้น หมายความว่าอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคควรมีพลังงาน แคลลอรี่ และไขมันลดลง แต่อาหารกลับหนาแน่นไปด้วยสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ มีใยอาหารและน้ำเพียงพอ

การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการมีประโยชน์ในการตรวจสอบ วินิจฉัย คัดเลือก ผู้ระวัง หรือสำรวจภาวะโภชนาการของบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชน โดยใช้ดัชนีชี้วัดทางโภชนาการเป็นเกณฑ์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาหารที่รับประทานกับสุขภาพของบุคคลที่มีผล เนื่องมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่งและการสะสมอาหารของร่างกาย รวมทั้งการเผาผลาญสารอาหารเพื่อให้ได้พลังงานมาใช้ในกิจกรรมของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ดัชนีทางโภชนาการซึ่งใช้วัดภาวะโภชนาการ มีดังต่อไปนี้

1. การตรวจร่างกายทางคลินิก

การประเมินภาวะโภชนาการโดยการตรวจร่างกายทางคลินิก วิธีนี้ทำให้สะดวก รวดเร็ว สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ยุ่งยาก นิยมใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน แต่วิธีนี้ก็ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ผู้ตรวจต้องมีความเชี่ยวชาญ ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี อาการของโรคไม่มีความจำเพาะหรือไม่ปรากฏจนสามารถตรวจพบได้ เป็นต้น

2. การวิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย

การประเมินภาวะโภชนาการด้วยการตรวจวัดทางชีวเคมี คือ การนำเลือด ปัสสาวะ หรือตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากบุคคลหรือคนไข้มาทำการวิเคราะห์หาปริมาณสารอาหาร เช่น โปรตีน ไขมัน น้ำตาล วิตามิน เกลือแร่ กรดอะมิโน ไอโอไดน เหล็ก ตรวจหาสารเมตาโบไลต์ ซึ่งเกิดจากขบวนการของร่างกาย เช่น กรดยูริก ครีเอตินีน หรือเป็นการประเมินการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น วัดการทำงานของเอนไซม์ Glutathione Peroxides เป็นต้น การประเมินด้วยวิธีนี้มีความไวสูงจึงเป็นข้อดี เพราะสามารถบอกภาวะการขาดสารอาหารได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเมื่อมีการขาดสารอาหาร เช่น ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาการขาดธาตุเหล็ก ในขั้นต้นอาจทำการตรวจวัดความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย มีแพร่หลายทั่วไป หากต้องการความจำเพาะและมีความแม่นยำมากขึ้นก็อาจตรวจวัดปริมาณธาตุเหล็กได้โดยตรงในเลือด ได้แก่ การตรวจวัดซีรั่มโอออน ซีรั่มเฟอร์ริติน และ Total Iron Binding Capacity เป็นต้น อย่างไรก็ตามการตรวจด้วยวิธีนี้มีความ

จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ เคมีภัณฑ์ และบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ดังนั้นการจะเลือกใช้วิธีใดจึงต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และงบประมาณของการตรวจวัดในแต่ละครั้งไป

3. การวัดสัดส่วนของร่างกาย

การวัดสัดส่วนของร่างกายเพื่อการประเมินภาวะโภชนาการ โดยทั่วไปได้แก่ น้ำหนัก ความสูง ความยาวรอบศีรษะ แขน ขา เอว สะโพก ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ได้แก่ ไขมันบริเวณกล้ามเนื้อ Biceps, Triceps, Sub Scapular และ Supra-iliac เป็นต้น การประเมินโดยวิธีนี้จะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ เช่น การติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก ติดตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงมีครรภ์ ประเมินความสมบูรณ์ของทารกแรกเกิด ติดตามประเมินสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย หรือเพื่อประเมินการเพิ่มหรือลดการสะสมไขมันในประชากรทุกกลุ่ม (Jelliffe, 1966) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยกำลังสองของส่วนสูงเป็นเมตร เป็นดัชนีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มีประโยชน์ในการประเมินภาวะขาดอาหาร ภาวะโภชนาการเกินในวัยผู้ใหญ่ (Rolland-Cachera, 1993) โดยมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันที่สะสมในร่างกายอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.5-0.8$) แต่อย่างไรก็ตามค่าดัชนีมวลกายก็ยังคงมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น น้ำหนักตัวซึ่งมาจากส่วนประกอบของร่างกาย ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ไขมัน และ body fluid ที่แตกต่างกันจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น นักกีฬาจะมีส่วนประกอบของกล้ามเนื้อมาก หรือคนที่มิช่วงขาสั้นก็จะทำให้มีค่าดัชนีมวลกายสูง แต่ไม่อ้วน เป็นต้น (Gam et al. 1986; James, et al. 1988)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย คือ ภาวะโภชนาการต่ำเมื่อมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม. ปกติเมื่อมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-25.0 กก./ม. และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์เมื่อมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.0 กก./ม. (WHO 1995) สำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโต มีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกายจึงได้รับการแนะนำให้ใช้เพื่อบอกภาวะโภชนาการ การขาดอาหาร การได้รับอาหารมากเกินไปหรือไม่ได้สัดส่วนที่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดความเจ็บป่วยในอนาคต (Gam et al. 1986)

4. ประเมินอาหารที่รับประทาน

การประเมินอาหารที่รับประทานมีประโยชน์ในการสำรวจปริมาณอาหารและรูปแบบของอาหารที่บริโภคของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มประชากร เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินการรับประทานอาหารว่ามีปริมาณเพียงพอหรือสารอาหารที่รับประทานมีความสมดุลหรือไม่ วิธีการประเมินมี 2 วิธี คือ วิธีประเมินอาหารที่รับประทานอยู่ในปัจจุบัน และวิธีประเมินอาหารในอดีตซึ่งจะ

นามากว่าในที่นี้ การประเมินวิธีนี้จะใช้การสัมภาษณ์และแบบสอบถามในการจดบันทึกปริมาณอาหารและรูปแบบการรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง

วิธีประเมินอาหารที่รับประทานในอดีต มีรูปแบบที่นำมาใช้ในการสำรวจ ได้แก่

(1) การบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (Recall of Casual Intake or 24-hours Recall)

(2) การบันทึกการบริโภคอาหารโดยปกติหรือประวัติการบริโภค (Recall of Usual Intake or Diet History) ด้วยแบบสอบถามความถี่การบริโภค (Food Frequency Questionnaires) หรือแบบสอบถามความถี่และปริมาณการบริโภค (Food Frequency and Amount Questionnaires) การบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง กรสำรวจอาหารที่รับประทานใน 24 ชั่วโมง ย้อนหลังเป็นการสำรวจอาหารที่บริโภคโดยวิธีบันทึกรายการและจำนวนอาหารที่รับประทานอาจได้จากการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามมีประโยชน์ในการประเมินอาหาร รูปแบบและปริมาณของสารอาหารที่รับประทานภายใน 24 ชั่วโมง ย้อนหลังก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ วิธีนี้มีความเหมาะสมสำหรับประเมินค่าเฉลี่ยปริมาณอาหารที่รับประทานของกลุ่มประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มใหญ่ ๆ (Gibson, 1993) สามารถบอกถึงรูปแบบการรับประทานอาหารของชุมชนขนาดใหญ่ ใช้สำรวจเพื่อวัตถุประสงค์ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสารอาหารของกลุ่มที่มีธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแตกต่างกัน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสารอาหารของประชากรกลุ่มเดียวกันในเวลาต่างกัน หรือเพื่อการประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ แล้ววิธีนี้มีความยุ่งยากน้อยกว่า

ความสำเร็จของการประเมินด้วยวิธีนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ความจำ ความสามารถในการสื่อสารของผู้ถูกประเมิน และความชำนาญของผู้สัมภาษณ์ ดังนั้น ผู้สัมภาษณ์ทุกคนจึงต้องได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีทั้งด้านภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งควรเป็นภาษาท้องถิ่น โดยจะมีข้อดีที่สามารถสื่อสารกันอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ผู้สัมภาษณ์ควรมีประสบการณ์ในการวิจัย มีความไม่ลำเอียงในการสัมภาษณ์หรือการเก็บข้อมูล ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปริมาณอาหารที่รับประทาน การกะขนาดที่ถูกต้องมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จึงควรมีอุปกรณ์ตัวอย่างและมีรูปแบบที่ชัดเจน เช่น การกะขนาดโดยเฉลี่ยเป็นขนาดใหญ่ กลาง เล็ก พร้อมมีตัวอย่างของอาหารแต่ละขนาด หรือในกรณีที่ต้องการกะปริมาณโดยอุปกรณ์ดวงวัดที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ถ้วยตวง ช้อนโต๊ะ ช้อนชา ก็ต้องมีของจริงมาแสดงให้เห็นคู่พร้อมกับมีฉลากกำกับตามขนาดให้เห็นชัดเจน การใช้หุ่นจำลองอาหารหรือตัวอย่างอาหารจริงเปรียบเทียบกับอาหารรับประทาน เช่น ปั้นข้าวเหนียวที่รับประทานเป็นปั้น ๆ ให้มีขนาดต่าง ๆ หรือมีตัวอย่างชิ้นไก่ขนาดต่าง ๆ ให้เปรียบเทียบ ถ้าเป็นรูปถ่ายอาหารก็ต้องมีสัดส่วนเท่าของจริงซึ่งจะสามารถแปลงเป็นน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง เช่น รูปถ่าย

ล้นประมาณเท่ากับ 100 กรัม ปลาทู 1 ตัว ขนาดกลางมีเนื้อปลาเท่ากับ 30 กรัม เนื้อไก่ 7 ชิ้น เท่ากับ 30 กรัม ข้าวสุก 1 ถ้วยตวง เท่ากับ 130 กรัม หรือนม 1 แก้ว เท่ากับ 240 มิลลิลิตร

วิธีการคำนวณหาปริมาณสารอาหารจากอาหารที่รับประทานเป็นขั้นตอนการเปลี่ยนข้อมูลอาหารจากปริมาตรหรือน้ำหนักของอาหารแต่ละชนิดเป็นปริมาณสารอาหารด้วยวิธีการ ได้แก่ การวิเคราะห์อาหารแต่ละชนิดโดยตรง การคำนวณจากตารางแสดงคุณค่าอาหาร (Food Composition Table) เช่น ตารางเปรียบเทียบคุณค่าสารอาหารที่ได้รับใน 100 กรัม ของกองโภชนาการ การใช้โปรแกรมคำนวณสารอาหารสำเร็จรูปโดยใช้คอมพิวเตอร์ ได้แก่ โปรแกรม Micronap (นิยมศรี วุฒิชัย, 2543) Nutritionist III (ลือชา วรรัตน์, 2539) Inmucal version 3.0 (ชญาธิษฐ์ วานิชจะกุล, 2541) เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กษิตา พานทอง (2551) ได้ทำการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ชุมชนบ้านเวียงสวรรค์ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง จำนวน 24 คน โดยมีการจัดกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริงเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ค้นพบตนเองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองที่เกิดจากการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นของตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาและสามารถแก้ไขได้จนมีความรู้สึกรับรู้เปลี่ยนแปลงตนเองในการดำเนินชีวิตต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเกิดการสะท้อนคิดที่เคยรู้จากประสบการณ์ของตนเองและบุคคลอื่น และทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ๆ ในการตัดสินใจและการจัดการในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักคิด วิเคราะห์ และเชื่อมโยงไปยังวิถีปฏิบัติของแต่ละคน จนเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีข้อมูล ความรู้ หลักการ และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้วิธีการเพิ่มองค์ความรู้ด้านหลักการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ

ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเชื่อมั่นในการตัดสินใจเลือกวิธีการและรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และเลือกที่จะนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดำเนินการให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ทางด้านอาหารและด้านการออกกำลังกายในเหตุการณ์ครั้งต่อไปตามลำพังด้วยตนเอง โดยใช้วิธีจัดประชุมกลุ่มผู้สูงอายุและให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งได้ทำการตรวจสอบแนวคิดและประเมินการปฏิบัติโดยการสุ่มตัวอย่าง โดยได้แสดงแนวคิดที่จะฝึกปฏิบัติด้านอาหารและได้สาธิตการออกกำลังกายที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำในอนาคตอีกด้วย

การติดตามและประเมินผลทั้งสองครั้งหลังจากจัดกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า ผู้สูงอายุยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง และในด้านอาหารผู้สูงอายุยังคงมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักโภชนาการอาหารและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของแต่ละคนได้

สรุปผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอาหารและด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่นอกเคียวพบว่า

- 1) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาหาร โภชนาการและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นและมีความรู้เพิ่มมากขึ้น
- 2) ผู้สูงอายุมีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในการจัดการกับตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- 3) ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติตนในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
- 4) ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและเห็นได้ว่าตนเองมีความสำคัญตลอดจนรู้สึกภูมิใจในตนเอง

ธนอมศรี รักษ์สวัสดิ์ (2550) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพการควบคุมน้ำหนัก ในกลุ่มแม่บ้านตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1993) กลุ่มตัวอย่างมาจากกลุ่มแม่บ้านตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 7 คน ในระหว่างวันที่ 8 กรกฎาคม 2550 ถึง 19 สิงหาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ กิจกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

ในการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์หาความหมาย ผลการวิจัยพบว่าผลของการเพิ่มศักยภาพการควบคุมน้ำหนัก ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในกลุ่มแม่บ้านตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบถึงสาเหตุของการที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ ขอมรับสถานการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงทำความเข้าใจให้ถูกต้องในเรื่องของการควบคุมน้ำหนักในแต่ละคน เพื่อนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจเลือกวิธีการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์หรือมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน คือ เกินร้อยละ 25 ได้ทบทวนสิ่งที่เคยรู้ เหตุการณ์จากประสบการณ์ทั้งของตนเองและของผู้อื่นที่ได้รับรู้มา เพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง (Taking Charge) กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุด หลังจากได้คิด วิเคราะห์ และพิจารณาอย่างรอบคอบแล้ว ก่อนปฏิบัติได้แก่ การออกกำลังกายและการดูแลเรื่องอาหาร 3 มื้อต่อวัน เพื่อควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านขั้นตอนต่างๆ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมปฏิบัติหรือการแก้ปัญหานั้นๆ สำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป

ดาวลอย กลิ่นศรีสุข (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมศักยภาพเพื่อปรับเปลี่ยนสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ให้บริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง: กรณีศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษากรณีผู้ให้บริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการมารับบริการเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องการให้ตรวจสุขภาพเพราะอ้วนมากขึ้น พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ 1) เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจากภาวะอ้วนลงพุง 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการ 3) พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย 4) เสี่ยงต่อการอ้วนกลับซ้ำ เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ต่อเนื่อง 5) เสี่ยงต่อการเกิด

โรคเก๊าต์ เนื่องจากมีกรดยูริกในเลือดสูงโดยให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ กำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางแก้ไขให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยเน้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สาเหตุและให้องค์ความรู้จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกายเพื่อการสลายไขมัน การคงพฤติกรรมเมื่อวิถีชีวิตเปลี่ยนไป และการควบคุมอารมณ์ การใช้แหล่งสนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเลือกวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทดลองปฏิบัติและให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้

หลังรับบริการพบว่า ผู้ใช้บริการมีความรู้เพิ่ม สามารถปรับเปลี่ยนด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยใช้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ

กรณีศึกษาเป็นผู้หญิงไทยอายุ 57 ปี อาชีพกสิกรรม ผลการตรวจสุขภาพพบว่ามีภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนัก 81.4 กก. ดัชนีมวลกาย 35.2 กก./ตรม. รอบเอว 102 ซม. ความดันโลหิต 130/80 มม.ปรอท น้ำตาลในเลือด 102 มก./ดล. ไขมันโคเลสเตอรอล 323 มก./ดล. ไขมันไตรกลีเซอไรด์ 391 มก./ดล. ไขมันเอชดีแอล 40.9 มก./ดล. ไขมันแอลดีแอล 203.9 มก./ดล. สาเหตุของปัญหาเนื่องจากผู้บริการยังขาดความตระหนัก จึงต้องสร้างความตระหนักและแรงจูงใจ มีการเสริมศักยภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับผู้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักตัวลดลงได้ร้อยละ 15.8 ของน้ำหนักตัวเดิมได้ตามเป้าหมายที่ต้องการคือ ลดลงได้ 13.1 กก. เส้นรอบเอวลดลง 7 ซม. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลดลงในเกณฑ์ปกติ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม พฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์

สรุปได้ว่า การทราบปัญหาสาเหตุสุขภาพของตนเองและมีความตระหนักในปัญหาของตนเอง และมีแรงจูงใจ และยังได้รับการเสริมศักยภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้มีความสามารถแก้ไขปัญหสุขภาพได้ดี

ขวัญจิต อินเหยี่ยว (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านบริโภค นิสัย ด้านการออกกำลังกายและด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ของนักศึกษาอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 792 คน การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษาได้ปฏิบัติในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้านคือ การควบคุมน้ำหนักด้วยการบริโภคนิสัย การควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย นักศึกษาอาชีวศึกษาได้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

วิชา หงส์โรจนภักย์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคนอายุ 40-60 ปี มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมน้ำหนักเกิน ระดับการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักเกินและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักเกิน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อควบคุมน้ำหนักเกิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านพบว่าด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ 2) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักเกินโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านพบว่าด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักเกินในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักเกินได้ ในการกระทำกิจกรรมจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ เนื่องจากภาระรับผิดชอบทั้งบ้านและงานอาชีพประจำ อาจทำให้ไม่มีเวลาหรือไม่สะดวกที่จะทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย

ชนิตา รุ่งวิทยาการ, เกตแก้ว จันทโรจน์ และไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล (2551) ได้ศึกษาการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พิชิตอ้วน พิชิตพุง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กีมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก่อนเข้าโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากที่สุดคือ กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันเช่น ปลา เนื้อไก่ไม่ติดหนัง เต้าหู้ขาว ไข่ขาว ร้อยละ 82.9 และหลังโครงการคือกินอาหารกลุ่มผักร้อยละ 100.0 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ก่อนเข้าโครงการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด

คือ เติมน้ำตาลในอาหารและดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 39.0 และหลังโครงการคือดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 26.8 และพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนเข้าโครงการพฤติกรรมการออกกำลังกายประจำ (≥ 5 วัน/สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 24.4 หลังโครงการพฤติกรรมการออกกำลังกายประจำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.5

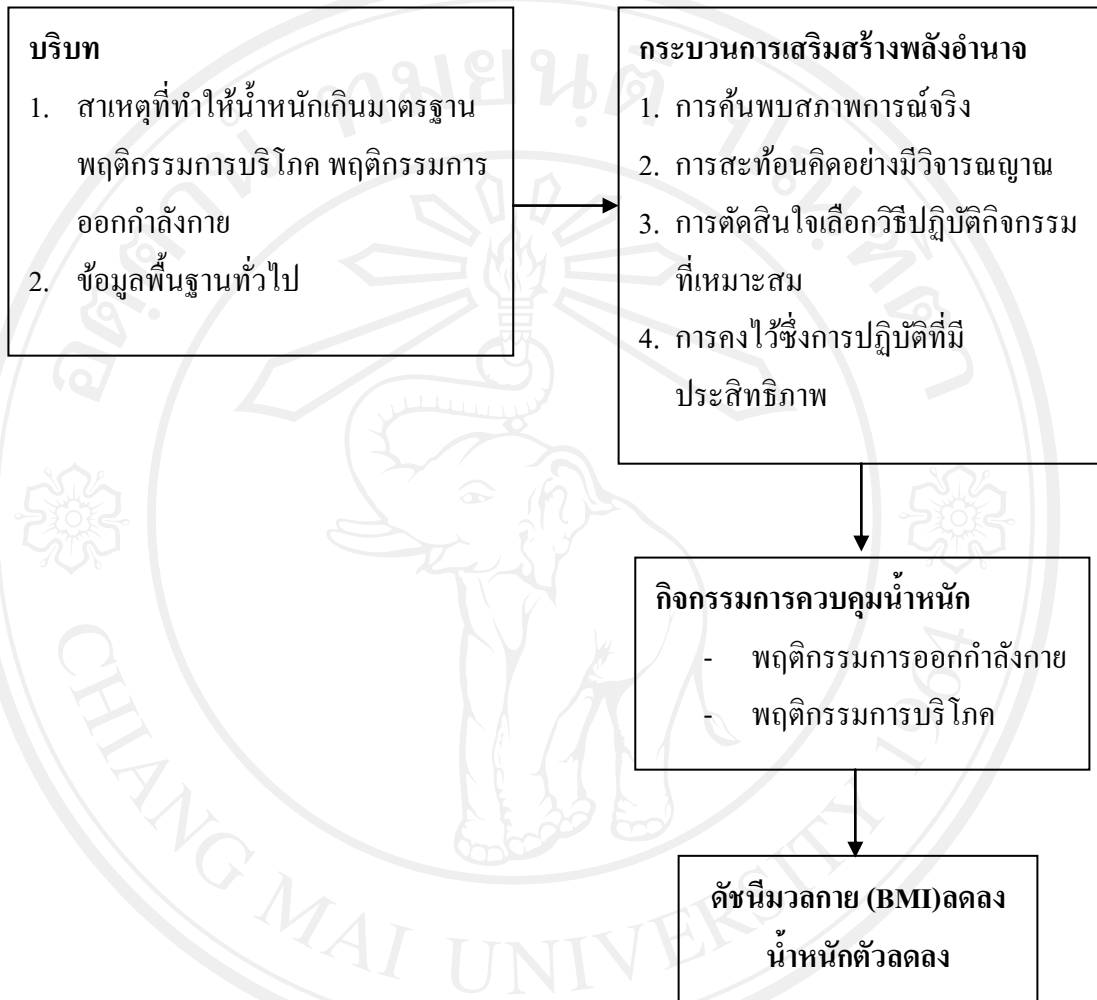
สรุปได้ว่า การบริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วน พิชิตพุงของโครงการ ได้แก้ไขสาเหตุของปัญหาจากฝั่งก้างปลาในการค้นหาสาเหตุของการอ้วนลงพุงเป็นการชี้แนะและสะท้อนให้บุคคลนั้นทราบปัจจัยสาเหตุของตนเอง และสามารถนำไปแก้ไขปัญหาดังตรงจุด และกิจกรรมในการใช้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาลงพุงซึ่งกันและกัน แต่ละคนเล่าเรื่องประสบการณ์ตรงที่เกิดจากการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ และประสบผลสำเร็จ นับว่าเป็นชุมทรัพย์ความรู้ที่มีคุณค่าและการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาพร้อมมี Model อาหารประกอบและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความมั่นใจ (Empowerment) เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและทำให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

กมลรัตน์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประชากรเป็นสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มาใช้บริการที่คลินิกลดน้ำหนักแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 123 คน

ผลการศึกษา ประชากรจำนวน 123 คน เป็นสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 36.99 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี และอายุสูงสุด 56 ปี อายุระหว่าง 30 – 40 ปี ร้อยละ 76.42 ลักษณะของงานอาชีพที่ทำคือ การนั่งร้อยละ 60.98 มีค่าดัชนีมวลกายเป็นโรคอ้วนร้อยละ 51.22 สาเหตุของการมีน้ำหนักเกินคือ การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยร้อยละ 46.34 และปัญหาที่เกิดจากการมีน้ำหนักเกินคือ บุคลิกภาพไม่ดีร้อยละ 45.53 ทำงานอดิเรกประเภทกิจกรรมเบาร้อยละ 79.67 ใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดินร้อยละ 54.47 ควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองร้อยละ 38.21 และมีการใช้ยาลดความอยากอาหารร้อยละ 85.48 และใช้สารเสริมอาหารประเภทผงนุกร้อยละ 23.08 ในการควบคุมน้ำหนัก

สรุปได้ดังนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ แสดงว่าการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินยังต้องแก้ไขปรับปรุงและการใช้ยาลดน้ำหนักไม่สามารถรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ได้ตลอดหากไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ที่มา: ประยุกต์จากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993)