



การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบมีส่วนร่วม
ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม: กรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน
กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา

**Developing and Testing the Effect of Participatory Stage-Based Exercise Promoting
Program for Community Health Leaders: A Case Study of the One-Baht
Pledge-Saving Group, Songkhla Province**

ชุลีพร เอกรัตน์

Chuleeporn Ekkarat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner**

Prince of Songkla University

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบมีส่วนร่วม ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม : กรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มต๋างจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวชุลีพร เอกรัตน์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

..... **ประธานกรรมการ**
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลจนากิวัฒน์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร บุญญโสพรรณ)

..... **กรรมการ**
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลจนากิวัฒน์)

..... **กรรมการ**
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

..... **กรรมการ**
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตบุญท์)

..... **กรรมการ**
(ดร.อมาวลี อัมพันศิริรัตน์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โจนานาภิวัฒน์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ _____
(นางสาวชุลีพร เอกรัตน์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ _____

(นางสาวชุลีพร เอกรัตน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบมีส่วนร่วม ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม: กรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสี่จะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวชุลีพร เอกรัตน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพชุมชนกลุ่มสี่จะวันละ 1 บาท จังหวัด สงขลา จำนวน 40 คน ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาโปรแกรม มีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา ขั้นตอนที่ 2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ ขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาโปรแกรม การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย สำหรับระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ ท่าน ขั้นตอนที่ 2) การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม และ ขั้นตอนที่ 3) การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการใช้โปรแกรม แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และคู่มือการออกกำลังกาย สำหรับการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ผลพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมดังกล่าว แกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 35 คน ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จำนวน 30 คน (85.7%) และแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 5 คน มีพฤติกรรมออกกำลังกายตามเกณฑ์มาตรฐานการออกกำลังกาย ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

(6)

ดังนั้น โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้น จึงเป็นโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกันในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม ในการนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ควรมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของกลุ่ม นอกจากนี้ โปรแกรมนี้ ควรได้รับการทดสอบประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการนำไปใช้เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในระดับชุมชนต่อไป

Thesis Title	Developing and Testing the Effect of Participatory Stage-Based Exercise Promoting Program for Community Health Leaders: A Case Study of the One-Baht Pledge-Saving Group, Songkhla Province
Author	Miss Chuleeporn Ekkarat
Major Program	Nursing Science (Community Nurse Practitioner)
Academic Year	2012

ABSTRACT

This study aimed to develop a participatory stage-based exercise promoting program and test its effect on exercise behaviors of community health leaders. All 40 leaders of the one-baht pledge-saving group were selected. The transtheoretical model and concept of participation were integrated to form the program activities. The developing processes were based on those of the Australian Health and Medical Research Council and consisted of two phases: 1) program development, and 2) program evaluation. The first comprised three steps: 1) situation analysis, 2) review of relevant evidence-based practices, and 3) program designation. The second comprised three steps: 1) content validity evaluation using five experts, 2) program revision based on the experts' suggestions, and 3) testing of the program effectiveness on exercise behaviors using non-parametric statistic analysis (chi-square). The newly developed program consisted of 3 parts: 1) the 14-weeks activity plan for promoting exercise behavior, 2) an exercise booklet, and 3) the program implementation manual. Testing the effect of the program on exercise behaviors showed that, of the 35 subjects whose performance did not initially reach the exercise standard, 30 (85.7%) performed according to the standard after attending the program; the other five subjects maintained their performance at standard level ($p < .05$).

The study results provide support for the benefit of community participation and behavior modification through stage-based exercise promoting program for the specific groups who intend to perform exercise behavior. However, such program should be tailored to fit with the context and needs of the target population. In order to enhance the benefit of program utilization, further study on testing of its efficiency and effectiveness are highly recommend

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิด หลักการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในชุมชน.....	8
การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายสำหรับกลุ่ม.....	
แกนนำสุขภาพชุมชน.....	12
แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม.....	12
บริบทของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน.....	16
กระบวนการพัฒนาโปรแกรม.....	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง (ต่อ).....	
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง.....	22
โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย.....	25
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	28
ระยะพัฒนาโปรแกรม.....	28
ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา.....	28
ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์.....	30
ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย...	32
ระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม.....	36
ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ.....	36
ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม.....	37
ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย.....	38
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	39
ผลการวิจัย.....	39
องค์ประกอบของโปรแกรม.....	39
ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม.....	42
ผลการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม.....	43
อภิปรายผล.....	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการวิจัย.....	55
จุดแข็งในการศึกษา.....	59
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	59
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	59
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	59
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	71
ก แนวทางการใช้โปรแกรม.....	72
ข แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย.....	75
ค สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย.....	78
ง คู่มือการออกกำลังกาย.....	80
จ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม.....	84
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	85
ประวัติผู้เขียน.....	86

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระยะของการปรับพฤติกรรม..... 14
2	จำนวนของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 44
3	จำนวนของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ ก่อนและ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม..... 45
4	จำนวนของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม..... 47
5	เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท กับเกณฑ์..... มาตรฐาน..... 47

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 แผนภูมิการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	74

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมและวัฒนธรรม คนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงชีวิตด้วย โรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในหลอดเลือดสูง เป็นต้น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น (ชินุทัตย์และคณะ, 2552; สมศักดิ์, 2548) จากผลการสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบว่า คนไทยตายด้วยโรคหัวใจ 28.96 ต่อแสนประชากร ตายด้วยโรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง 20.8 ต่อแสนประชากร (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2552) โรคเหล่านี้มีปัจจัยสาเหตุสำคัญที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้การขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการศึกษาของวิชิต (2549) พบว่าปัจจัยด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเป็นเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 2.4 เท่า ของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ปัจจัยด้านภาวะอ้วน ผู้ที่ไม่ควบคุมน้ำหนักและระดับเส้นรอบเอว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 5.9 เท่าของผู้ที่ควบคุมน้ำหนักและระดับเส้นรอบเอว ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร r^2 จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 3.3 เท่าของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร r^2 และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปจำนวน 55 ล้านคน ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 29.6 หรือ 16.3 ล้านคน โดยกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายน้อยที่สุด คือ มีผู้ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 20 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) จะเห็นได้ว่าหากประชาชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ที่สม่ำเสมอ จะสามารถป้องกันโรคเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ (พรรณี, สุวิภา, สุชาติพิศ, และลินดา, 2552; สมนึกและทิพยนตร์, 2551)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดหลักการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง คือ มีความถี่ ความหนักเบา และมีระยะเวลาของการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ช่วยลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรค และลดเวลาหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนั้น ขึ้นอยู่กับทักษะส่วนบุคคล และแรงกระตุ้นทางสังคม ครอบครัวและชุมชน มีบทบาทและมีอิทธิพล ต่อวิธีการออกกำลังกาย (นิตยา, 2553)

ปัจจุบันชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ภายใต้การ ดำเนินงานตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน โดยขับเคลื่อนให้เกิดการรวมตัวกันของ ประชาชนในชุมชน เพื่อจัดตั้งเป็นองค์กรชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ชุมชน ช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จากการดำเนินกิจกรรมก่อให้เกิดการพัฒนาชุมชน การ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อ การบรรลุเป้าหมายคือการมี สุขภาพที่ดี (ประกาย, 2550; อ่ำพล สุรเกียรติ และสุรณี, 2551) กระบวนการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน จำเป็น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ของสมาชิกในการร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และ ร่วมประเมินผล(Cohen & Uphoff, 1980) เพื่อให้องค์กรชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ตัวอย่างองค์กรชุมชนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น (อ่ำพล สุรเกียรติและสุรณี, 2551)

แกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (โกมาตรและปารณัฐ 2552; สลิลทิพย์และอินทรา, 2552) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงควรเริ่มต้น จากการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มแกนนำองค์กรชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้กับ สมาชิก เนื่องจากสมาชิกขององค์กรชุมชนแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพ ค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรม ที่ดีหรือไม่ดี ส่วนหนึ่งมีผลมาจากการปลูกฝังค่านิยม การสร้างวัฒนธรรมในชุมชน และการแสดง บทบาทของแกนนำองค์กรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (โกมาตรและปารณัฐ, 2552; สมศักดิ์และพงษ์พิสุทธิ์, 2552)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่า การประยุกต์ใช้แบบจำลองขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดการมีส่วนร่วม สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายได้ จากการศึกษาของ แจ็คสัน อัสสิมาโคพูโล และสแคมเมลล์ (Jackson, Asimakopoulo, & Scammell, 2007) เรื่อง การใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการประเมินการส่งเสริมกิจกรรมการ เคลื่อนไหวร่างกาย ในประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ของนักโภชนาการ พบว่า นัก โภชนาการจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การปฏิบัติกิจกรรมจะต้องใช้กิจกรรมของการ ให้คำปรึกษา การให้แรงจูงใจการให้ความช่วยเหลือ การให้สุขศึกษา ในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง โดยมีการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะการตั้งเป้าหมายระยะสั้น การให้คำมั่นสัญญา การฝึกปฏิบัติ จากผู้เชี่ยวชาญ และมีการติดตาม การประเมินการออกกำลังกาย (สมนึกและทิพยนตร, 2551) และพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีการประยุกต์กิจกรรม เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การออกกำลังกาย การสนทนากลุ่ม การให้กำลังใจและการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ส่งผลให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ ในเรื่องการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น (พัทธริกา, 2548) ดังนั้น การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะสามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นองค์กรชุมชนหนึ่งที่มีความเข้มแข็ง โดยมีการดำเนินงานที่เน้นการออมจากการลดรายจ่าย เพื่อตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนให้กับสมาชิก มีเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม คือ สร้างสังคม คนมีความสุข ปัจจุบันสวัสดิการที่จัดให้กับสมาชิกครอบคลุมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันตลอดอายุขัยของชีวิต คือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุนการศึกษา คนด้อยโอกาส สวัสดิการคนทำงาน สวัสดิการเงินกู้และสวัสดิการเงินฝาก การจัดตั้งกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ส่งผลต่อสุขภาพในมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ(ปัญญา) ที่ช่วยให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่จากศึกษาพบว่าไม่มีการดำเนินงานของกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและขาดการประสานและใช้แหล่งประโยชน์ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพชุมชน (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2549)

จากการศึกษาบริบทของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่า แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำนวน 40 คน มีพฤติกรรมออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกาย น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 70 ออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที ร้อยละ 62 มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน คือค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร² ร้อยละ 75 และจากการสอบถาม ความพร้อมในการออกกำลังกาย โดยการสนทนากลุ่ม พบว่าแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ มีความตั้งใจสูงและ พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระยะเริ่มคิดตัดสินใจ หรือขั้นลงมือทำ ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือน

ข้างหน้า ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ โพรชาสกาและคณะ (Prochaska et al., 1997 อ้างตาม อูมาพร, 2547)

จากความเข้มแข็งของกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ในการจัดสวัสดิการชุมชน อีกทั้งพื้นที่มีแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว มีกองทุนสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแวง และมีการออกกำลังกายในชุมชน แต่พบว่าแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีพฤติกรรมกรออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม และเริ่มคิดตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ พัฒนาและประเมินผล โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา โดย การพัฒนาโปรแกรมจะ ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRCH], 1998) ร่วมกับแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา
2. เพื่อประเมินผลของโปรแกรม การสร้างเสริม พฤติกรรมกรออกกำลังกายตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรมมิตยการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรออกกำลังกายของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา มีความตรงเชิงเนื้อหาเพียงใด

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลาภายหลังการใช้โปรแกรมทศสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเพียงใด

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model หรือ Stage of Change) ของโปรชาสกาและคณะ (Prochaska et al., 1997 อ้างตาม อูมาพร, 2547) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model หรือ Stage of Change) ของโปรชาสกาและคณะ (Prochaska et al., 1997 อ้างตาม อูมาพร, 2547) นำมาใช้ในการพัฒนาขั้นตอนและกระบวนการในการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท โดยใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2 กระบวนการ คือ กระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิด (cognitive or experiential process) ประกอบด้วย 5 วิธี ดังนี้ 1) การปลุกจิตสำนึกด้วยความตระหนักรู้ (consciousness rising) 2) การเร้าอารมณ์และความรู้สึก (catharsis/dramatic) 3) การประเมินตนเอง (self-reevaluation) 4) การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (social liberation) และ 5) การทำพันธะสัญญาต่อตนเอง (self-liberation) และกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 5 วิธี ดังนี้ 1) การหาแรงสนับสนุนทางสังคม (helping relationships) 2) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น (counter conditioning) 3) การประเมินของพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น (environmental reevaluation) 4) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่ (stimulus control) และ 5) การให้แรงเสริม (reinforcement management)

2. แนวคิดการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำแนวคิดการมีส่วนร่วม ของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) มาใช้ในการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย การให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โคષัดประชุมแกนนำสุขภาพชุมชนกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ การใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เข้าร่วมร่วมปฏิบัติตามโปรแกรม

2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยประชุม แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อร่วมพิจารณาสิ่งที่ได้รับจากการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยประชุม แกนนำสุขภาพชุมชนกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพิจารณาปัญหาอุปสรรคจากการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพัฒนาโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของ แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ภายหลังจากใช้โปรแกรม การสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ($p < .05$)

นิยามศัพท์

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง รูปแบบของชุดกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรม ออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม ของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ที่สร้างขึ้นจากแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาขั้นตอน และกระบวนการของโปรแกรม และวิธีการในแต่ละกระบวนการ ได้ จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ความต้องการของกลุ่มและความสอดคล้องกับบริบท โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

พฤติกรรมออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่มีแบบแผนซ้ำๆและต่อเนื่องในระดับที่มากกว่าปกติ กระทำอย่างสม่ำเสมอ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาและ ประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริม พฤติกรรมออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม สำหรับใช้กับ แกนนำ สุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ทั้งหมดจำนวน 40 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยในการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ1 บาท ซึ่งช่วยป้องกัน โรคเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท สามารถนำโปรแกรมไปใช้กับสมาชิกในกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ที่อยู่ภายใต้ การดูแลของตนเองได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับแกนนำสุขภาพขององค์กรชุมชนอื่นๆ

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบมีส่วนร่วม ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม: กรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสาระฯ วันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิด และหลักการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกกำลังกาย
2. การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายสำหรับกลุ่ม

แกนนำสุขภาพชุมชน

- 2.1 แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม
- 2.2 บริบทของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน
- 2.3 กระบวนการพัฒนาโปรแกรม
3. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง
4. โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย

แนวคิด และหลักการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรม ที่เสริมจากกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ที่ร่างกาย ทำให้มีการสูดฉีดไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น สมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกังวลได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้สุขภาพทั่วไปแข็งแรง และสามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพในอันดับต้นๆ นอกจากนั้นการออกกำลังกายส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลง ลดการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองได้อย่างมาก การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีกำลังในการทำงาน มีอารมณ์และจิตใจที่แจ่มใสเบิกบาน กระฉับกระเฉงตลอดเวลา มีความคิดที่ฉับไว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและพร้อมเสมอที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในแต่ละวัน (พรรณี, สุวิภา, สุชาติพิชญ์, และลินดา, 2552; สมนึกและทิพยเนตร, 2551)

การออกกำลังกายที่ีจะต้องเหมาะสมกับผู้ที่ปฏิบัติ วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่ง
สหรัฐอเมริกา(The American College of Sports Medicine:[ACSM], 2007) ได้ให้ข้อเสนอแนะพื้นฐาน
ในการออกกำลังกาย ต้องมีองค์ประกอบประการ เพื่อให้การออกกำลังกายได้รับประโยชน์สูงสุด คือ

1. ความแรง หรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะ
ทำให้หัวใจและปอดทำงานตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถประเมินได้จากการใช้อัตราเต้นสูงสุด
ของหัวใจเป็นเกณฑ์ โดยให้ออกกำลังกายจนมีความเหนื่อยร้อยละ 60-85 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ
การออกกำลังกายจึงควรเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายแบบเบาๆ และค่อยๆ เพิ่มความหนักขึ้นโดย
ใช้ชีพจรเป็นตัวกำหนดความหนัก ซึ่ง ชีพจรสูงสุดสามารถคำนวณได้ โดยนำ 220 - อายุ โดยควร
เริ่มต้นออกกำลังกายที่ความหนักร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเพื่อให้ร่างกายได้ปรับตัว
กับการทำงานที่หนักและต่อเนื่อง และสังเกตอย่างง่าย คือ การมีเหงื่อออกทั่วร่างกาย มีอาการ
เหนื่อยหอบแต่สามารถคุยกับเพื่อนได้ ถือว่ามีความหนักของการออกกำลังกายที่พอดี แต่หาก ออก
กำลังกายที่เบาเกินไป คือ ไม่ถึงร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ ไม่เกิดผลที่ดีต่อร่างกาย
เพราะร่างกายไม่เกิดการปรับตัว (อัจฉราและภัทรา, 2553)

2. ความบ่อยหรือความถี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะส่งผลให้การพัฒนาระบบหัวใจ
ไหลเวียนเลือด และระบบหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความถี่ของการออก กกำลังกาย ควร
ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือ ออกกำลังกายวันเว้นวัน

3. ความนานในการออกกำลังกาย หากใช้เวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งสั้นๆ เช่น 5
นาที่ 10 นาที่ ก็จะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายน้อย ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย
20 นาที่ เพื่อพัฒนาระบบหัวใจไหลเวียนเลือด แต่หากต้องการเผาผลาญไขมันเพื่อลดปริมาณไขมัน
ในร่างกาย ควรใช้เวลาออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถจัดแบ่งตามวัตถุประสงค์ได้เป็น 3 ประเภทด้วยกัน
(วุฒิชัย, 2549) คือ

1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือด (Endurance
activities) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ต้องมีการใช้กำลังอย่างต่อเนื่อง ทำเป็นจังหวะซ้ำ ๆ กัน
โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามแขน ขา ลำตัว หรือที่เรียกว่า “การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ” การ
ออกกำลังกายแบบนี้มี เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้เป็น
พลังงานในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย โดยหัวใจ และปอดจะทำหน้าที่ในการรับ
และส่งออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อออกกำลังกายเหนื่อย จึงหายใจเร็วขึ้น
เนื่องจากร่าง กายต้องนำออกซิเจนเข้าไปทำงานเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจึงมี
ความหมายครอบคลุมกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ไม่เฉพาะการเดินแอโรบิก ตามจังหวะดนตรี ซึ่ง

ได้ประโยชน์ในการเพิ่มความแข็งแรง และสมรรถภาพของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดเท่านั้น หากยังรวมถึงกิจกรรม เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ เดินเร็ว เป็นต้น

การออกกำลังกาย ประเภทนี้ จึงเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายที่สำคัญที่สุดในการส่งสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้สามารถทำกิจกรรมที่หนักได้ต่อเนื่องยาวนาน และเป็นประโยชน์ต่อระบบไหลเวียนโลหิต เนื่องจากเส้นเลือดฝอยเพิ่มมากขึ้น หัวใจแข็งแรงมากขึ้น และช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพให้แก่ ปอด หลอดเลือด และกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายลักษณะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สำคัญ คือ ร่างกายจะอบอุ่นและหายใจได้ลึกมากขึ้น

2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ (Strength) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่เน้นการใช้กล้ามเนื้อในลักษณะกระตุ้นการทำงาน และเสริมสร้างความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่เข้าข่าย ได้แก่ ยกน้ำหนัก โดยอาจใช้สิ่งของที่อยู่รอบตัวประยุกต์เป็นที่ยกน้ำหนักแทนก็ได้ การหิ้วของจากร้านค้า การขึ้นลงบันได เป็นต้น

การออกกำลังกายประเภทนี้ จะสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกกระฉับกระเฉงขึ้น โดยขาแขน ลำตัวจะมีแรงกำลังสามารถดึง ยก หรือแบกหามสิ่งของได้ สามารถประเมินสภาพร่างกายที่ขาดการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้จากการที่ไม่สามารถยกของมีน้ำหนักได้หรือยกของได้น้อยลง หรือมีอาการปวดข้อต่อมากขึ้น ระยะเวลาที่ควรปฏิบัติวันละประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 2-3 วัน

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อแบบหยุดค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที โดยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ อาทิ กล้ามเนื้อต้นขาหน้า หน้าขา ออก ไหล่ บ่า แขน และคอ ทั้งนี้กิจกรรมที่เข้าข่ายการออกกำลังกายรูปแบบนี้ได้แก่การเดินรำ การทำท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อ การทำสวนครัว การล้างรถยนต์ ไทเก๊ก โยคะ กอล์ฟ การโยนโบว์ลิ่ง เป็นต้น

การออกกำลังกายประเภทนี้ ช่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ คึกคักยิ่งขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ ช่วยลดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ สามารถประเมินสภาพร่างกายที่ขาดการออกกำลังกายประเภทนี้ได้จากอาการปวดตึงเวลาเอื้อมมือหยิบของ รู้สึกกล้ามเนื้อตึงตัว เวลาแก้มใส่รองเท้าหรือมีการยืดเหยียดของร่างกายส่วนต่างๆ หรือ อ่อนล้าส่วนหนึ่งได้น้อย ระยะเวลาที่ควรปฏิบัติ วันละประมาณ 15-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ขั้นตอนการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (สุนันทาและอุบล, 2551) คือ

1. การอบอุ่นร่างกาย (warm-up) เป็นการปรับร่างกายให้พร้อมก่อนที่จะออกกำลังกาย ทำให้มีการเพิ่มอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ลดการยึดติดของกล้ามเนื้อส่งผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพิ่มออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อ โดยมีการขยายตัวของเส้นเลือดฝอยและเพิ่มความสามารถการจับออกซิเจนได้มากขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ลดและป้องกันการเต้นของหัวใจผิดปกติ การอบอุ่นร่างกายควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ให้เกิดการอ่อนล้าหรือเสียพลังงานมากเกินไปใช้เวลาประมาณ 5 -10 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน เช่น การทำท่ากายบริหาร หรือ การเดิน การวิ่งแบบช้าๆ

2. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) เป็นการเตรียมสภาพการทำงานขงกระดูกข้อต่อ เอ็น ฟังพืด และกล้ามเนื้อ ด้วยการเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของบริเวณข้อต่อ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถทางด้านความเร็วและความคล่องแคล่วว่องไว ช่วยป้องกันการบาดเจ็บ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการออกกำลังกายทุกประเภท การยืดเหยียดกล้ามเนื้อควรทำหลังจากการอบอุ่นร่างกายพร้อมแล้วการฝึก การยืดเหยียดกล้ามเนื้อควรกระทำซ้ำอีกครั้งในขั้นตอนหลังจากเสร็จสิ้นการออกกำลังกาย วิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เริ่มจากทำการยืดค้างไว้ในจังหวะสุดท้ายของการเคลื่อนไหว จากนั้นทำการยืดจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกว่ามีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อเกิดขึ้น ให้ควบคุมทำการเคลื่อนไหวหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

3. การออกกำลังกาย (exercise) ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีความรุนแรง หรือความหนักของการออกกำลังกาย ระยะเวลา ความถี่ และชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล

4. การคลายอุ่นร่างกายร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (cool down) เป็นการปรับสภาพร่างกายกลับสู่สภาวะปกติอย่างต่อเนื่อง เป็นการลดความหนักจากการออกกำลังกาย และช่วยผ่อนคลายความเครียดพร้อมทั้งอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ การหยุดออกกำลังกายอย่างทันทีจะเป็นสาเหตุให้เลือดที่ไหลผ่านหัวใจจำนวนมากขณะออกกำลังกายอย่างหนัก กลับลดปริมาณลงอย่างรวดเร็วทำให้การระบายของกรดแลคติกที่เกิดขึ้นในระหว่างออกกำลังกายช้าลง ทำให้กรด แลคติกค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อเป็นสาเหตุให้เกิดอาการล้า ปวดเมื่อย หรือ เป็นตะคริวได้

โดยสรุป การสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถ ถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรครหัวใจ และการมีภาวะ น้ำหนักเกิน หลักการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดี คือ ควรทำเป็นประจำสม่ำเสมอ ใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที และถ้าต้องการให้ออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ ควรใช้เวลา 30 นาทีต่อเนื่องกัน และออกกำลังกายให้หนักประมาณ 2/3 หรือร้อยละ 60 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจของแต่ละบุคคล ซึ่งคำนวณได้จาก 220-อายุ และในการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะต้องทำต่อเนื่องกันอย่างน้อยครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง หากออกกำลังกายน้อยกว่านี้จะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากความแข็งแรง ความอดทน และประโยชน์ทางสุขภาพอื่นๆ น้อย (ณรงค์ศักดิ์, 2553) การออกกำลังกายแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือดหัวใจ เพื่อความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ และเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ขั้นตอนการออกกำลังกายประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การอบอุ่นร่างกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย และการคลายอุ่นร่างกายร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่มีแบบแผนซ้ำๆ และต่อเนื่องในระดับที่มากกว่าปกติ กระทำอย่างสม่ำเสมอ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้

1. แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แบบจำลอง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแนวคิด ที่พัฒนาโดยโปรชาสกา และดิกลิเมนต์ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ การสร้างเสริมพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในแต่ละระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 ระยะ และ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 0 กระบวนการ (Prochaska et al., 1997 อ้างตาม อุมพร, 2547) มีรายละเอียดดังนี้

ระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change)

ระยะที่ 1) ระยะก่อนการคิดหรือยังไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) เป็นระยะที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ภายในระยะเวลา 6 เดือน ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรม เมื่อคนเราไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น หรืออาจเป็นเพราะเบื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้ระยะที่ 2) ระยะเริ่มคิดเริ่มตัดสินใจ หรือขั้นลังเลใจ (contemplation) เป็นระยะที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า มีการศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (decision balance) ระยะที่ 3) ระยะการเตรียมตัวหรือขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation) เป็นระยะที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายในระยะเวลา 6 เดือน เมื่อตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน จะมีการวางแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจนระยะที่ 4) ระยะการสร้างพฤติกรรมใหม่ หรือขั้นลงมือปฏิบัติ (action) เป็นระยะที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 - 6 เดือน ระยะที่ 5) ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่หรือขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance) เป็นระยะที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเช่นเดิม (temptation) ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self efficacy)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of change: covert and overt activities)

โปรชาสกาและ คีคลีเมนต์ ได้เสนอกระบวนการปรับพฤติกรรม (Prochaska et al., 1997 อ้างตาม อุมพร, 2547) ซึ่งประกอบด้วย การใช้กระบวนการทางความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Process) 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเพิ่มความตระหนักรู้ หรือ การปลุกจิตสำนึก (consciousness) เป็นการใช่วิธีกระตุ้นบุคคล ทำให้เกิดความตระหนัก เพิ่มการรับรู้ถึงสาเหตุ บอกให้บุคคลรู้ ผลเสียของการไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลดีของการเปลี่ยนพฤติกรรม) การเร้าอารมณ์และความรู้สึก (dramatic relief) เพื่อกระตุ้นหรือผลักดันจิตใจอารมณ์ให้เกิดความอยากเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการในระดับบุคคลที่ต้องการให้มีการแสดงความรู้สึกอารมณ์ และประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเดิม) การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (social-liberation) เป็นการนำตนเองเข้าไปสู่สังคมที่สนับสนุนการอยู่อย่างผู้มีสุขภาพที่ดี โดยการชักนำให้มองเห็นพฤติกรรมที่ดีของคนอื่น) 4) การประเมินตนเอง (self-reevaluation) เป็นกระบวนการในการ

ประเมินตนเองวิเคราะห์และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่สำคัญที่บุคคลจะ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากระยะเริ่มตัดสินใจไปสู่ระยะการเตรียมตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง (self liberation) การวิเคราะห์การทำพันธะสัญญาถึงการเริ่มต้นสิ่ง ใหม่ๆ และการใช้กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral Processes) 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การ ทดแทนด้วยสิ่งอื่น(counter condition) เป็นการเรียนรู้ในการกระทำพฤติกรรมเพื่อทดแทนพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา หรือทดแทนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) การหาแรง สนับสนุนทางสังคม(helping relationships) เป็นวิธีการจัดระบบสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมการสร้าง พฤติกรรมใหม่ 3) การให้แรงเสริม(reinforcement management) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีแรง เสริมหรือสนับสนุนให้มีการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 4) การประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อ สิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น(environmental reevaluation) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลหรือมี อิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคล สามารถทำให้เกิดความตระหนักว่าสิ่งที่บุคคลกระทำมีผลทางบวก หรือทางลบ 5) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่(stimulus control) เป็นการลด อุปสรรคที่ขัดขวางหรือไม่เอื้อให้บุคคลเกิด พฤติกรรมใหม่ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพโดยใช้กระบวนการ ต่างๆที่อยู่รอบตัวบุคคล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมไปถึงการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมนั้น จะต้องสอดคล้อง กับระยะพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่อยู่ในระยะพฤติกรรมที่แตกต่างกันมี กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ต้องการซึ่งสามารถสรุปกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในแต่ละระยะ(Prochaska et al., 1997 อ้างตาม อูมาพร 2547) ดังแสดงในตาราง

ตาราง 1

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะก่อนคิด ตัดสินใจ	ระยะเริ่มคิดเริ่ม ตัดสินใจ	ระยะพร้อมปฏิบัติ กับตนเอง	ระยะปฏิบัติและ ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม
- การปลุกจิตสำนึก	- การประเมิน ตนเอง	- การทำพันธะสัญญา กับตนเอง	- การให้แรงเสริม
- การเร้าอารมณ์และ ความรู้สึก	- การรับรู้ สิ่งแวดล้อม	- การหาแรง สนับสนุน	- การหาแรงสนับสนุนทางสังคม
- การประเมินผล ของพฤติกรรมเดิม ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่น	ที่สนับสนุน สุขภาพ	ทางสังคม	- การทดแทนด้วยสิ่งอื่น - การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัย สนับสนุนการสร้างพฤติกรรม ใหม่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมตามแบบจำลอง องค์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ กระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิด และกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้ในระยะเริ่มคิดเริ่มตัดสินใจ เป็นต้นไป เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยวิธีการในแต่ละกระบวนการได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ความต้องการของกลุ่มและความสอดคล้องกับบริบท และนำกระบวนการปรับพฤติกรรมมาจัดลำดับขั้นตอนของโปรแกรม

2. แนวคิดการมีส่วนร่วม

แนวคิดการมีส่วนร่วม มีความสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการสร้างการรับรู้ร่วมกันของสมาชิก ในการตัดสินใจ และดำเนิน กิจกรรมต่างๆที่ เชื่อว่าจำเป็นต่อ สุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจะมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม และ สมาชิกกลุ่มสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อส่งผลให้เกิดการกระทำและนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (จรัสศักดิ์, 2553; ณรงค์ศักดิ์, 2553)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเข้ามาร่วมมือในกิจกรรมหรือโครงการ โดยมีความกระตือรือร้น ร่วมมือทำด้วยความสมัครใจ ยอมรับ และตัดสินใจในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันในกลุ่ม (จริยาวัตรและวนิดา, 2554)

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แก่ การมีส่วนร่วมที่ เป็นการแสดงออกด้าน ความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือการจัดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติ โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา แบ่งขั้นตอนนี้เป็น 3 ส่วน คือ

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น เป็นการกำหนดปัญหา ความต้องการ และวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทาง การแก้ปัญหา

1.3 การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ เป็น การร่วมกันคิดและตัดสินใจวางแผนการแก้ปัญหา มีการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมหรือโครงการ กำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ทั้งด้านกำลังคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการ สนับสนุนทางด้านทรัพยากร แรงงาน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การมีส่วนร่วมในการบริหาร การประสานงาน การให้คำปรึกษา และมี ส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติใน โครงการด้วยความเต็มใจ

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แบ่งขั้นตอนนี้เป็น 3 ส่วน คือ

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมการเพิ่ม รายได้ การเพิ่มผลผลิตหรือการเพิ่มทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ในด้านสังคม ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต เป็นต้น

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกนับถือตนเอง ความรู้สึกคุณค่าของผลประโยชน์ที่จะได้รับ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการ วัดและวิเคราะห์ผล ของการดำเนินงาน ค้นหา ข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้นำ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ กิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่ เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมีผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ ประธาน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

บริบทของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตั้งอยู่ที่ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะมีพื้นที่ติดต่อกับหลายตำบล ทางทิศ เหนือติดต่อดำบลแควอำเภอจะนะ ทิศใต้ติดต่อดำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวีทิศตะวันออกติดต่อดำบล ขุนตัดหวาย และตำบลแคว อำเภอจะนะ ทิศตะวันตกติดต่อดำบลหาดใหญ่ และตำบลแคว อำเภอจะนะ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมพื้นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำนาและการ ทำสวนผลไม้ เช่น เงาะ มังคุด ทุเรียน เป็นต้น ส่วนสภาพพื้นที่ที่เป็นภูเขาเหมาะแก่การทำสวนยาง การ ทำสวนยางเป็นอาชีพหลักของคนตำบลน้ำขาว พื้นที่มีลำคลองไหลผ่านมาจากเทือกเขาที่กั้นระหว่าง

ตำบลน้ำขาว กับ อำเภอหาดใหญ่ ทำให้เกิดลำคลองที่ไหลผ่าน บ้านคลองแงะ หัวคณบ้านคูดิน บ้านคูหัวนอนบ้านน้ำขาวในบ้านต้นหรือยงคลองอีกสายที่แยกจากบ้านต้นหรือยง จะออกไปสู่บ้านนาหาม และออกบ้านป่าระไม ตำบลขุนตัดหวายธารดำเนินชีวิตของชาวสวนยางจะกรี๊ดและเก็บยาง หลังเที่ยงคืนถึงตอนเช้า พักผ่อนช่วงบ่าย และมีเวลาว่าง 18.00-19.00 น.เป็นต้นไป (สัมภาษณ์ ครูชบ 2553)

จากการศึกษาพบว่า ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแงะ มีการปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว มีกองทุนสุขภาพ ดูแลโดยองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว ประชาชนมีการรวมกลุ่มการออกกำลังกาย เช่น การเต้นแอโรบิก ใน หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 10 มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย หมู่บ้านละ 10-20 คน ซึ่งจะร่วมออกกำลังกายในช่วงระยะเวลา 17.30-18.30 น.ของทุกวัน ณ ศาลาประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 มีการจัดซื้อเครื่องออกกำลังกายไว้ประจำหมู่บ้าน ส่วนหมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 11 ยังไม่มีการรวมกลุ่มการออกกำลังกายที่ชัดเจน ในวัยผู้สูงอายุ พบว่า มีการออกกำลังกายโดยการเดินในตอนเช้า ช่วงเวลา 05.30-06.30 น. วัยผู้ใหญ่มีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานรอบหมู่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ในตำบลน้ำขาวมีการรวมกลุ่มองค์กรชุมชนที่หลากหลาย นอกจากกลุ่มสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท แล้วยังมี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ และกองทุนหมู่บ้าน (สัมภาษณ์ น้ำดา, 2553)

กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เริ่มจัดตั้งกลุ่ม วันที่ 1 เมษายน 2526 มีสมาชิกเริ่มแรก 524 คน ก่อตั้งกลุ่ม โดย ครูชบ ยอดแก้ว ซึ่งมีฐานคิดที่ใช้ทุนเงินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้มีสัจจะเป็นคนดี ใช้กิจกรรมการออมจากการลดรายจ่ายวันละ 1 บาท และนำมาจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งช่วยให้เกิดความสมดุล ของทุนทางสังคมในชุมชนที่มีอยู่ 7 ทุน ได้แก่ ทุนคน ทุนภูมิปัญญา ทุนธรรมชาติ ทุนวัฒนธรรม ทุนแรงงาน ทุนเวลา และทุนเงินตรา นำไปสู่เป้าหมายของกลุ่ม คือ การมีสังคมดี และคนในสังคมมีความสุข (สัมภาษณ์ ครูชบ, 2553) มีการบริหารจัดการกลุ่ม โดยมีแกนนำกลุ่ม 1 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากสมาชิก รับผิดชอบดูแลสมาชิก 50 คน ปัจจุบันกลุ่มมีสมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 1,964 คน รวมแกนนำกลุ่มทั้งสิ้น 40 คน การดำเนินการกลุ่มสมาชิกจะส่งเงินสัจจะให้กับแกนนำกลุ่มของตนในวันทำการ คือ ทุกวันที่ ของเดือน เวลา 14.00-16.00 น. ณ วัดน้ำขาวในแกนนำกลุ่มจะเก็บรวบรวมเงินที่ทำสวัสดิการ พร้อมเอกสารการเงินส่งให้ประธานกลุ่มในวันที่ 2 ของเดือน เวลา 14.00-16.00 น. ณ ศาลาประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 และมีการประชุมแกนนำกลุ่มทั้งหมด เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการเงิน และสรุปยอดเงินที่ได้รับในแต่ละเดือน (สัมภาษณ์ น้ำดา, 2553) มีการบริหารจัดการกลุ่มโดยคณะกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งของสมาชิกมีการกำหนดกติการ่วมกัน ได้แก่ สมาชิกต้องสมัครใจที่จะทำสัจจะวันละ 1 บาท ผู้สมัครต้องเป็นคนดีที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลน้ำขาว หรือเป็นลูก

เป็นหลาน หรือแต่งงานกับคนตำบลน้ำขาว ต้องเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติ เสียทางการเงิน และต้องเสียค่าสมัครเป็นสมาชิก คนละ 20 บาท การสัจจะจะให้สัจจะไว้ที่บ้าน วันละ 1 บาท และทุกวันที่ 1 ของเดือน เวลา 14.00 น. นำเงินสัจจะมารวมกันที่ทำการที่คณะกรรมการกำหนด การบริหารการเงิน เมื่อออมได้ 180 วัน เงินทั้งหมดจะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ร้อยละ 50 ตั้งไว้เพื่อจัดสวัสดิการ 9 เรื่อง ได้แก่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุนการศึกษา สวัสดิการคนด้อยโอกาสสวัสดิการคนทำงาน สวัสดิการเงินกู้และสวัสดิการเงินฝาก ร้อยละ 20 ตั้งเป็นกองทุนสำรอง ร้อยละ 30 เป็นกองทุนให้ยืมเงินเพื่อ ทำวิสาหกิจ และทำธุรกิจ ที่ไม่เอาเปรียบสังคม ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ส่งเสริม คุณภาพชีวิต และให้ยืมเพื่อการศึกษา (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน 2549)

จะเห็นได้ว่ากลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาเป็นองค์กรชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือคนในชุมชนตั้งแต่ เกิดจนตาย ในพื้นที่ตำบลน้ำขาว พบว่ามีแหล่งประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลองแะเมืองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาวดูแลกองทุนสุขภาพ และมีกลุ่มออกกำลังกาย ได้แก่ กลุ่มปั่นจักรยานเดินแอโรบิก และเดินออกกำลังกาย

กระบวนการพัฒนาโปรแกรม

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา ขั้นตอนที่ 2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2) การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม ขั้นตอนที่ 3) การทดสอบประสิทธิภาพ หรือการประเมินผลโปรแกรม ซึ่ง มีรายละเอียดในแต่ละ ระยะ ดังนี้

ระยะการพัฒนาโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา เป็นการกำหนดประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องการ แก้ไขและกลุ่มแกนนำสัจจะวันละ 1 บาท มีความคิดเห็นพ้องต้องกัน เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดกรอบการสร้างโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นต้องกระทำอย่างเป็นระบบและทั่วถึงทุกแหล่งของข้อมูล เนื่องจากเป้าหมายหลักของการ พัฒนาโปรแกรม คือ การทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นการวางแผนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ มีดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น การกำหนดคำสำคัญ ที่ถูกต้องจะทำให้ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องในการพัฒนา โปรแกรม

2.2 กำหนดแหล่งสืบค้นและวิธีการสืบค้นจากฐานข้อมูล ที่สามารถสืบค้นงานวิจัยทาง เทคโนโลยีต่างๆ และแหล่งสืบค้นด้วยมือ เช่น จากวารสารในห้องสมุด สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง และจากผู้เชี่ยวชาญ

2.3 การคัดเลือกและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สืบค้นได้ต้องทำอย่างเป็นระบบ คือ หลักฐานที่เป็นงานวิจัยจะต้อง พิจารณาให้ครอบคลุมถึงการออกแบบ การควบคุม การลดอคติที่เกิดขึ้นในการวิจัย และวิธีการวัดผลลัพธ์ ประเมินกระบวนการพัฒนาโปรแกรม ว่า มีความถูกต้องตามหลักการพัฒนา โปรแกรม ของหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ และ ประเมินเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญของโปรแกรม สามารถนำไปใช้ได้หรือไม่

2.4 การจัดระดับของ หลักฐาน (levels of evidence) มีหลายระดับ ตั้งแต่ 3 ถึง 5 ระดับ ในการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์หลายลักษณะ แต่มีหลักในการพิจารณาที่คล้ายคลึงกันว่า จะนำหลักฐานระดับใดไปใช้ ส่วนใหญ่พยายามหาหลักฐานที่มีค่าระดับมาก่อน ถ้าไม่มีก็จะพิจารณาหลักฐานที่ลดระดับผู้วิจัยได้ใช้การแบ่งระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2006 อ้างตาม วงจันทร์, 2552) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่ใช้สร้าง โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายนี้อีก 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 ประกอบด้วย หลักฐานอ้างอิงน่าเชื่อถือมากที่สุดได้จากงานวิจัยที่เป็น การวิเคราะห์ผลงานวิจัย(systematic review) ในงานวิจัยทดลองเรื่องเดียวกันหลายๆ ชิ้น ลักษณะงานวิจัยที่วิเคราะห์ มีการสุ่มตัวอย่าง และควบคุมตัวแปรอย่างเคร่งครัด (randomized control trials [RCT])

ระดับ 2 ประกอบด้วย หลักฐานอ้างอิงน่า เชื่อถือ ได้มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและการควบคุม (RCT) ที่มีการออกแบบวิจัยที่ดี

ระดับ 3 ประกอบด้วย หลักฐานที่ได้มาจากงานวิจัยที่ไม่มีการสุ่ม การศึกษา กลุ่มตัวอย่างเดียวเพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ต้องการ โดยการติดตามไปข้างหน้า การศึกษาที่มี การวิเคราะห์ควบคุมเป็นกรณีหรืองานวิจัยทั้งที่มีการจัดกระทำ หรือไม่มี

การจัดกระทำที่มีการวัดข้อมูลหลายช่วงเวลา ซึ่งสามารถแบ่งระดับได้ดังนี้คือ

ระดับ 3.1 หลักฐานอ้างอิงได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบที่ดี แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (จัดเป็นกึ่งทดลอง)

ระดับ 3.2 หลักฐานอ้างอิงได้จากงานวิจัยไม่ทดลอง ใช้การศึกษาแบบไปข้างหน้า (cohort studies) หรือเป็นรายงานกรณีศึกษาแบบกลุ่มควบคุม (case control) ที่มีการเก็บข้อมูลจากหลายๆ แห่ง (multi-center) หรือมีนักวิจัยร่วมมือกันมากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป

ระดับ 3.3 หลักฐานอ้างอิงที่ได้มาจากงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหลายช่วงเวลา (multiple time series) หรือติดตามระยะยาว โดยอาจเป็นงานวิจัยทดลองหรือไม่ทดลองก็ได้ หรือได้จากงานวิจัยทดลองที่ไม่มีการควบคุมแต่ผลการวิจัยมีความสำคัญมาก

ระดับ 4 ประกอบด้วย หลักฐานอ้างอิงที่เป็นข้อคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ทางคลินิก รายงานวิจัยเชิงบรรยาย รวมทั้งจากบันทึกรายงานของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ หรือความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

นอกจากนี้ สถาบันโจแอนนา บริกส์ จัด ระดับคำแนะนำ (recommendations) (The Joanna Briggs Institute, 2006 อ้างตาม วงจันทร์, 2552) โดยแบ่งเกรดของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

เกรด A หมายถึง ข้อเสนอแนะที่มีเหตุผลสนับสนุนที่ดีมาก นำไปใช้ได้ทันที มีความเหมาะสม เป็นที่ยอมรับเรื่องจริยธรรม และมีประสิทธิผลแสดงผลลัพธ์ที่ชัดเจนสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

เกรด B หมายถึง ข้อเสนอแนะที่มีเหตุผลสนับสนุนที่ดี การนำไปใช้ได้ โดยต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติและ/หรือต้องจัดเตรียมอุปกรณ์/ทรัพยากรเพิ่มเติมเล็กน้อย และมีประสิทธิผลประจักษ์ชัดพอสมควรนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้

เกรด C หมายถึง ข้อเสนอแนะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ นำไปใช้ได้โดยต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติและ/หรือต้องจัดเตรียมอุปกรณ์/ทรัพยากรเพิ่มเติมอีกค่อนข้างมากประสิทธิผลที่ประจักษ์อาจมีข้อจำกัดควรพิจารณาอย่างรอบคอบ และกา รยอมรับเชิงจริยธรรมอาจมีข้อโต้แย้งบ้าง

เกรด D หมายถึง ข้อเสนอแนะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ต้องเตรียมบุคลากรและอุปกรณ์อย่างมาก ประสิทธิภาพที่ประจักษ์มีข้อจำกัด ควรพิจารณาอย่างรอบคอบในการนำไปใช้ และการยอมรับเชิงจริยธรรมอาจมีข้อโต้แย้งบ้าง

เกรด E หมายถึง ข้อเสนอแนะไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่เป็นที่ยอมรับเชิงจริยธรรม ไม่ปรากฏประสิทธิผล และไม่มีเหตุผลสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

2.5 การประเมินความสามารถในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ (Polit, Beck & Hungler, 2001 อ้างตาม เพ็ญศรี, 2549) ประกอบด้วย 1) การถ่ายทอด/นำลงสู่การปฏิบัติ เป็นการเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยพิจารณาถึงความแตกต่างหรือความคล้ายคลึงกันในบริบทพื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และสามารถประเมินประสิทธิผลได้หรือไม่ และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ หมายถึง ความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อม ทรัพยากร และบุคลากรในหน่วยงานสู่ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อยู่ในระดับ 2, 3 และ 4 เนื่องจากสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย การสรุปสาระสำคัญของโปรแกรม ผลลัพธ์ของ โปรแกรม กำหนดแผนสำหรับการประเมินผล โปรแกรมที่ต้องครอบคลุมผลลัพธ์ และวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อเสนอแนะในการนำไปใช้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกประเมินและคัดเลือกมาแล้ว

ระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม ภายหลังจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายก่อนนำไปทดสอบประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิผล ในการใช้ โดย นำโปรแกรมไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อ ประเมิน พฤติกรรมการออก กำลังกายของแกนนำกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 บาท จังหวัดสงขลา

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของ สภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย(NHMRC, 1998) โปรแกรมประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะ คือ ระยะการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วยขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่1) การ พิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา ขั้นตอนที่2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและระยะตรวจสอบคุณสมบัติของ โปรแกรม ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2) การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม ขั้นตอนที่3) การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถแบ่ง เนื้อหาของหลักฐานเชิง ประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านวิธีการ การ สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ตามกระบวนการปรับพฤติกรรมตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ด้านสื่อที่ใช้ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 3) ด้านระยะเวลาการใช้โปรแกรม ดังนี้

1. ด้านวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

วิธีการ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออก กำลังกาย สอดคล้องกับกระบวนการ ปรับ พฤติกรรมในแต่ละระยะพฤติกรรม ความต้องการของกลุ่มและความสอดคล้องกับบริบท โดยเน้น การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนี้

1.1 การเพิ่มความตระหนักรู้ หรือการปลุกจิตสำนึก ประกอบด้วย การตรวจสอบสุขภาพ และการรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ(วัชรภรณ์และรุจิรา, 2552; อัญชลี, 2548) (หลักฐานระดับ 3.1) (Jitramontree, 2007) (หลักฐานระดับ 4)

1.2 การเร้าอารมณ์ความรู้สึกประกอบด้วย การให้เห็นตัวแบบจริงจากประสบการณ์ หรือวิดีโอเกี่ยวกับผลของการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย(กมลพร, 2551; วัชรภรณ์ และ รุจิรา, 2552; ศศิธร, 2550) (หลักฐานระดับ3.1)

1.3 การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย (ลักขณาและ เจิมจันทร์ , 2550) (หลักฐานระดับ 3.1) (Sanna, Marita, Kirsti,

Vahasarja & Mauno, 2008) (หลักฐานระดับ 4) การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการให้ชุมชนวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน (สมใจ และ นิตยา, 2553) (หลักฐานระดับ 4)

1.4 การประเมินตนเอง ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมที่ผ่านมา (วณิชชา, 2547) (หลักฐานระดับ 3.1)

1.5 การทำพันธะสัญญาต่อตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการจินตนาการถึงตนเองในการมีสุขภาพที่ดี และทำพันธะสัญญาต่อผู้ที่ตนเองเคารพนับถือ (สมนึกและทิพยเนตร, 2551) (หลักฐานระดับ 2)

1.6 การทดแทนด้วยสิ่งอื่น ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคล (Bissmer, Greene & Riebe, 2005) (หลักฐานระดับ 3.1)

1.7 การหาแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การติดตามผ่านโทรศัพท์ และการพบปะโดยตรง (สุชาติ และ จารุภา , 2551) (หลักฐานระดับ 3.1) การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (Jackson, Asimakopoulo & Scammell, 2007) (หลักฐานระดับ 2) การให้เพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรม (พัชรี และ อังคินันท์, 2552) (หลักฐานระดับ 3.1)

1.8 การให้แรงเสริม ประกอบด้วย การให้รางวัลเป็นสิ่งของ (นิตยา, 2553) (หลักฐานระดับ 3.1) (Tracey & Sue, 2007) (หลักฐานระดับ 4)

1.9 การประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่นโดยการประเมินผลพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะเวลาที่ผ่านมา (Nitrasmontree, 2007) (หลักฐานระดับ 4)

1.10 การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่ประกอบด้วย การค้นหาอุปสรรคโดยการอภิปรายกลุ่มย่อย (อรุณี, 2548) (หลักฐานระดับ 3.1)

2. ด้านสื่อที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณคดี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่า สื่อที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สื่อที่ใช้ในการประชุมกลุ่มประกอบด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย (วณิชชา, 2547; สุชาติและจารุภา 2551) (หลักฐานระดับ 3.1) ใบพันธะสัญญา (สมนึกและทิพยเนตร 2551) (หลักฐานระดับ 2) (นิตยา, 2553) (หลักฐานระดับ 3.1) เกมส์ (พัชรี และ อังคินันท์, 2552) (หลักฐานระดับ 3.1)

2.2 สื่อให้ความรู้ ประกอบด้วย คู่มือการลดน้ำหนัก การดูแลตนเอง (วัชราภรณ์ และ รุจิรา, 2552; อรุณีย์, 2548) (หลักฐานระดับ 3.1) ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (อารีรัตน์, 2546) (หลักฐานระดับ

3.1) ภาพพลิก (กมลพร, 2551; พัชรธิกา, 2548) (หลักฐานระดับ 3.1) ไขความรู้อประจำวัน (Hu, Colditz, Willett & Manson; 2003) (หลักฐานระดับ 2)

3. ด้านระยะเวลาการใช้โปรแกรม

ระยะเวลาการใช้โปรแกรมแบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมและระยะเวลาในการติดตามประเมินผลโปรแกรม

3.1 ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาที่สั้นที่สุดคือสัปดาห์ สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ (นิตยา, 2553) (หลักฐานระดับ 3.1) และระยะเวลาที่นานที่สุด คือ 24 สัปดาห์ (สุชาติ และ จารุกา, 2551; อรุณีย์, 2548; Bissmer, Greene & Riebe, 2005) (หลักฐานระดับ 3.1) โดยส่วนใหญ่นิยมใช้ 12 สัปดาห์ (ลักขณา, 2550; วณิชชา, 2547; สุพิมพ์, 2549; อารีรัตน์, 2546; อัญชลี, 2548) (หลักฐานระดับ B.1) (Hu, Colditz, Willett & Manson; 2003) (หลักฐานระดับ 2) ระยะห่างในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ประกอบด้วย ทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ (พัชรีและอังคินันท์, 2552; อารีรัตน์, 2546) (หลักฐานระดับ 3.1) ระยะห่าง 1 สัปดาห์ และระยะห่าง ๒ สัปดาห์ (อัญชลี, 2548) (หลักฐานระดับ 3.1) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะห่างทุกสัปดาห์

3.2 ระยะเวลาในการติดตามประเมินผล มีการติดตามทุก 2 สัปดาห์ (วณิชชา, 2547) (หลักฐานระดับ 3.1) ติดตามทุก 1 เดือน (นิตยา, 2553) (หลักฐานระดับ 3.1) และติดตามทุก 2 เดือน (สุชาติ และ จารุกา, 2551) (หลักฐานระดับ 3.1)

โดยสรุป ผลจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ได้ วิธีการ สื่อ และระยะเวลา ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้

1. วิธีการในโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการใช้กระบวนการปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม และบริบทของพื้นที่

2. สื่อที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ควร ใช้ร่วมกันทั้งสื่อที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม เพื่อการกระตุ้น สร้างความน่าสนใจ และสื่อให้ความรู้เพื่อสามารถพัฒนาการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และสามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านได้

3. ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม ควรเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินงาน ของแกนนำสุขภาพชุมชน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น โปรแกรมควรเป็นโปรแกรมที่บุคลากรสามารถนำไปใช้ได้จริง คือ การประชุม

กลุ่มทุก 2 สัปดาห์ มีการติดตามผลทุกเดือน และควรจัดกิจกรรมให้ตรงกับวันทำการของกลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท จังหวัดสงขลา พัฒนาระบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย คำชี้แจง การใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย การเตรียมตัวสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเนื่องในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และแผนภูมิการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

2. แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มีเนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอน 7 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนมีเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ผู้รับผิดชอบ สื่อ /อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ดำเนินการ และระยะเวลา

3. คู่มือการออกกำลังกาย เป็นคู่มือในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับบริบทของ ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท มีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างไรให้ได้ผล และออกกำลังกายอย่างไรที่ต้องปรึกษาแพทย์

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การสร้างเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม คือการออกกำลังกายที่ใช้เวลา 30 นาทีต่อเนื่องกัน อย่างน้อยครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง และออกกำลังกายให้หนักประมาณ 2/3 หรือร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ ขั้นตอนการออกกำลังกายประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การอบอุ่นร่างกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย และการคลายอบอุ่นร่างกาย ร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย มีความสำคัญต่อการสร้างเสริม

สุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และการมีภาวะน้ำหนักเกิน

แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแนวคิด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ การสร้างเสริมพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในแต่ละระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จัดกิจกรรมผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1) ระยะก่อนการคิดหรือยังไม่สนใจปัญหา ระยะที่ 2) ระยะเริ่มคิดเริ่มตัดสินใจ หรือขึ้นลงเล็งใจระยะที่ 3) ระยะการเตรียมตัวหรือขึ้นตัดสินใจและเตรียมตัวระยะที่ 4) ระยะการสร้างพฤติกรรมใหม่ หรือขึ้นลงมือปฏิบัติระยะที่ 5) ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่หรือขึ้นกระทำต่อเนื่องและกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 10 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเพิ่มความตระหนักรู้ หรือ การปลุกจิตสำนึก 2) การเร้าอารมณ์และความรู้สึก 3) การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การประเมินตนเอง 5) การทำพันธะสัญญากับตัวเอง 6) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น 7) การหาแรงสนับสนุนทางสังคม 8) การให้แรงเสริม 9) การประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น 10) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ พบว่า การใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการประเมินการส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ในประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของนักโภชนาการ ช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น (Jackson, Asimakopoulo, & Scammell, 2007) และพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ ในเรื่องการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น (พัทธริกา, 2548)

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ามีเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย วิธี การเพิ่มความตระหนักรู้ หรือการปลุกจิตสำนึก การเร้าอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินตนเอง การทำพันธะสัญญาต่อตนเอง การทดแทนด้วยสิ่งอื่น การหาแรงสนับสนุนทางสังคม การให้แรงเสริมการประเมินผลพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น และการลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่) ด้านสื่อที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นสื่อที่น่าสนใจ กระตุ้นการเรียนรู้ และนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ 3) ด้านระยะเวลาในการใช้โปรแกรมต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับภาระดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์ และ การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล (Cohen & Uphoff, 1980) พบว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดย ชุมชนมีส่วนร่วมใน

การดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ทำให้มีการ ขยายผลสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้มี พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น (สมใจ และนิตยา, 2553)

กระบวนการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา ขั้นตอนที่ 2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และระยะ ตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2) การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม ขั้นตอนที่ 3) การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

ผู้วิจัยนำเนื้อหา การสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มาใช้พัฒนาคู่มือการออกกำลังกาย และใช้ขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ในส่วนของ เนื้อหาของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาเป็นกรอบ ส่วนวิธีการในแต่ละกระบวนการ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ความต้องการของกลุ่มและความสอดคล้องกับบริบท โดยในทุกขั้นตอนของโปรแกรมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) เพื่อพัฒนาและประเมินผล โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม: กรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา โดยประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ระยะพัฒนาโปรแกรม

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย กรณีศึกษาแกนนำสุขภาพชุมชนกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนามาจากหลักการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (clinical practice guideline [CPG]) ของสภาการ วิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา 2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และ 3) การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูล บริบท เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินการ ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ได้ศึกษาบริบทของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำนวน 40 คน มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม คือ ออกกำลังกาย น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 70 ระยะเวลาการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที มีเพียงร้อยละ 62 มีภาชนะน้ำหนักตัวเกิน ค่า

ดัชนีมวลกาย มากกว่า 23.5 ร้อยละ 75 และจากการสอบถามพบว่าแกนนำกลุ่มสี่จะวันละ 1 บาท มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ มีความตั้งใจสูงและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้เสนอกิจกรรมการถ่ายรูปก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ในการพัฒนาโปรแกรม จากการสัมภาษณ์พบว่า ในพื้นที่มีแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแงะ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาวมีกองทุนสุขภาพ และกลุ่มออกกำลังกาย ได้แก่ กลุ่มการปั่นจักรยาน การเดินแอโรบิก และการเดินออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และศักยภาพของกลุ่มดังกล่าว จึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์และนำไปพัฒนา กรอบและเนื้อหาสาระของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย สำหรับแกนนำกลุ่มสี่จะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอนะ จังหัดสงขลา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. กำหนดแนวทางในการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยจากการศึกษาครั้งนี้โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO Framework) (Beyea & Slattery, 2006) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากร (population) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แกนนำกลุ่มสุขภาพชุมชน กลุ่มบุคคลแต่ละช่วงวัย ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ

การปฏิบัติ (intervention) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรม กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม แบบจำลองการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของโปรชาสกา และคณะ การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยใช้คำสำคัญในการศึกษา ได้แก่ Exercise, Physical activity, Transtheoretical model, Community Health Leader

การเปรียบเทียบ (comparison) เป็นงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการเปรียบเทียบผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการออกกำลังกายของผู้ใช้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แกนนำกลุ่มสุขภาพชุมชน กลุ่มบุคคลแต่ละช่วงวัย ได้แก่วัยผู้ใหญ่ วัย ผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์ (outcome) เป็นการระบุตัวชี้วัดของโปรแกรมในการสร้างเสริมพฤติกรรมหรือการออก กาย

2. กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น โดยสืบค้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมพฤติกรรมหรือการออกกำลังกาย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการออกกำลังกาย โดย เริ่มจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic database) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้แก่ ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์และวิจัยในประเทศไทย (Thailis) ฐานข้อมูลต่างประเทศเช่น The Joanna Briggs Institute, CINAHL, The Cochrane Collaboration, Guideline เป็นต้น โดยการกำหนดช่วงปีที่สืบค้น ระหว่าง พ.ศ. 2543-2554 และ ค.ศ. 2000-2011 ตามลำดับ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม งานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง งานวิจัย ที่มีการศึกษาไปข้างหน้า และงานวิจัยเชิงบรรยาย เอกสารแนวปฏิบัติ/ข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่ผ่าน การสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

3. ศึกษาเอกสารจากหลักฐานและวิเคราะห์คุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ความรู้ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ประเมินคุณค่าของหลักฐานที่ได้ คือ หลักฐานที่เป็นงานวิจัยต้องพิจารณาให้ ครอบคลุมถึงการออกแบบงานวิจัย การควบคุมและลดความลำเอียงของข้อมูล การดำเนินการวิจัย และวิธีการวัดผลลัพธ์ โดยประเมินกระบวนการพัฒนา ประเมินเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญว่า สามารถ นำไปใช้ได้หรือไม่หรือมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด ระบุเกณฑ์คุณภาพของหลักฐาน เชิงประจักษ์

4. นำเสนอผลการสืบค้น ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมหรือการออกกำลังกาย จำนวน 28 เรื่อง จากนั้นนำมาจัดกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้าง โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมหรือการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การดำเนินการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มีดังนี้

1. พัฒนาแนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ใช้มีความสะดวกในการนำโปรแกรมไปใช้ ประกอบด้วยคำชี้แจงการใช้โปรแกรม การเตรียมตัวสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอนการใช้โปรแกรม เงื่อนไขในการใช้โปรแกรมสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแผนภูมิการใช้โปรแกรม โดยพัฒนาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRCH, 1998) ในส่วนเนื้อหาของแผนภูมิการใช้โปรแกรม ได้จากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม

2. พัฒนาแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยนำแผนภูมิการใช้โปรแกรมมาพัฒนาเพิ่มรายละเอียดของเนื้อหา พัฒนาสื่อที่ใช้ในโปรแกรม ให้ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยแผนการสร้างเสริมพฤติกรรม มีเนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ และระยะเวลาที่ดำเนินการ มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนการใช้โปรแกรม

การดำเนินการ

1. ตรวจสอบสุขภาพรายบุคคล ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด หากค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว รอบสะโพก ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลจนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ ชุดการเจาะเลือด แบบประเมินภาวะสุขภาพ

2. ประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย สมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย

3. ถ่ายรูปก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และมอบหมายให้นักรูป 5 ปีก่อนมาในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ กล้องถ่ายรูป

ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อกระตุ้นให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การดำเนินการ

รายงานผลการตรวจสุขภาพของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นรายบุคคลและนำเสนอเป็นรายกลุ่ม และเปรียบเทียบ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภาพถ่ายเมื่อ 5 ปีก่อน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลจะนะ และ บุคลากร ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ และภาพถ่าย

ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 2

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย

การดำเนินการ

ให้ความรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักการและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และให้ แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นผู้เลือกวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเอง ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาลจะนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาท บุคลากร องค์กรบริหารส่วนตำบล สื่อ /อุปกรณ์ ได้แก่ คู่มือการออกกำลังกาย

ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การทำพันธะสัญญา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท วางแผนที่จะออกกำลังกายอย่างจริงจัง
การดำเนินการ

ประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และให้แกน นำ
สุขภาพชุมชนประกาศต่อบุคคลอื่นว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์
อักษร โดยให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บันทึกสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศในที่
ประชุมกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่ม
สัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ เอกสารพันธะสัญญาการ
ออกกำลังกาย

ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การหาแรงสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรม
การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการ

1. จับคู่บัดดี้ เพื่อน ช่วยเพื่อน ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการ
ตรวจสอบการบันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มตนเอง และให้ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท
ตรวจสอบการบันทึกของคู่บัดดี้ หลังการบันทึกทุกครั้ง และคอยติดตามการออกกำลังกายของแกน
นำสุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ สมุด
บันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ให้ข้อมูลกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน ให้กับแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นทางเลือกใน
การออกกำลังกาย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 2

ขั้นตอนที่ 5 การให้แรงเสริม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรม
การออกกำลังกาย

การดำเนินการ

ติดตามการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้แรงเสริม โดยการกล่าวชื่นชมในการประชุมกลุ่ม ม
การให้กำลังใจและ การให้รางวัล ในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากร
องค์การบริหารส่วนตำบล สี่ /อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 5, 8, 11

ขั้นตอนที่ 6 การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการค้นหาอุปสรรคและหาแนว
ทางแก้ไข

การดำเนินการ

ประชุมกลุ่มสะท้อนคิดให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ร่วมค้นหา อุปสรรคในการสร้าง
เสริมพฤติกรรม การออก กำลังกาย และ ร่วมหาแนวทางแก้ไข ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากร
องค์การบริหารส่วนตำบล สี่/อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 5, 8, 11

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ได้รับการประเมินผลหลังการสร้าง
เสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การดำเนินการ

1. ตรวจสอบภาพรายบุคคล และรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1
บาทเป็นรายบุคคล และนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาล
จะนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว สี่/อุปกรณ์ ได้แก่ ชุด
การเจาะเลือด

2. ประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของแกนนำกลุ่มสัจจะ
วันละ 1 บาท ด้วยการถ่ายรูปของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม การสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออก
กำลังกาย พิจารณาความเปลี่ยนแปลงของรูปถ่าย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม พิจารณาให้รางวัล
ผู้ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหาร
ส่วนตำบล สี่/อุปกรณ์ ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
ระยะเวลา สัปดาห์ ที่ 13, 14

3. พัฒนาคู่มือการออกกำลังกาย โดยนำเนื้อหาจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับ แนวคิด และหลักการสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มาพัฒนาคู่มือการออกกำลังกาย มีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างไรให้ได้ผล และออกกำลังกายอย่างไรที่ต้องปรึกษาแพทย์

ระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม

การตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การประเมินคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญขั้นตอนที่ 2) การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม และขั้นตอนที่ 3) การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีคุณภาพ

การดำเนินการ

1. พัฒนาแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน ลักษณะแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา กำหนดระดับความคิดเห็น 2 ระดับ ดังนี้ คือ เห็นชอบ และไม่เห็นชอบ พร้อมให้แนวทางการปรับปรุงแก้ไข

2. ส่งโปรแกรม ที่มียอดประกอบ คือ แนวทางการโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละบาท 2) แผนการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละบาทและ) คู่มือการออกกำลังกาย และแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยที่ปรึกษาเครือข่ายสัจจะวันละบาท แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพัฒนากลุ่มออกกำลังกายระดับมหาวิทยาลัยการกีฬา

3. รับโปรแกรม และผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน คืนภายใน 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การดำเนินการ

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล) มาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนนำไปทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม

วัตถุประสงค์ เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มเป้าหมาย แกนนำทั้งหมดของกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะจังหวัดสงขลา จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2) แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 3) คู่มือการออกกำลังกาย

การดำเนินการทดสอบประสิทธิผล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยา เขตหาดใหญ่ เข้าพบประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการนำโปรแกรมไปทดสอบประสิทธิผล

2. ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มเป้าหมายทราบ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยการเซ็นชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรม การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันก่อนเริ่มใช้โปรแกรม

3. ดำเนินการตามขั้นตอนของแผน การสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการประชุมแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำนวน 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลความตรงเชิงเนื้อหาโปรแกรม จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยวิเคราะห์จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายโดยใช้การแจกแจงความถี่

3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรม การออกกำลังกาย กับเกณฑ์มาตรฐาน คือ การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ นาน 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย โดยใช้สถิติไคแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรมทุกคน โดยจะคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ การเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ ที่ได้รับจากการศึกษา กลุ่มเป้าหมายสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดช่วงดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการวิจัย ทั้งสิ้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ด้วยการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มเป้าหมาย ยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรม ข้อมูลทั้งหมดของ กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้สำหรับการศึกษา วิจัย ในครั้งนี้เท่านั้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการ วิจัย กลุ่มเป้าหมายสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อ พัฒนาและประเมินผล โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรมกรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ ๗ บาท จังหวัดสงขลาผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ 1) องค์ประกอบของโปรแกรม 2) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมและ 3) ผลการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม

องค์ประกอบของโปรแกรม

องค์ประกอบของ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ ๗ บาท ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย 2) แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายและ 3) คู่มือการออกกำลังกาย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วยคำชี้แจงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย การเตรียมตัวสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเงื่อนไขในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายและแผนภูมิการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย

2. แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายมีเนื้อหา ประกอบด้วย ขั้นตอนและวิธีการ สร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามระยะเริ่มคิดตัดสินใจ ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ ๗ บาท 7 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอน มีเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ /อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ และระยะเวลาที่ดำเนินการ ซึ่งสถานที่ดำเนินการของทุกขั้นตอนของโปรแกรม คือ ศาลาประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ตำบลน้ำขาว อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลาโดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินตนเอง เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ได้รับการประเมิน
ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการใช้โปรแกรม

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 1

การดำเนินการ

1.1 ตรวจสอบสุขภาพรายบุคคล ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือดเพื่อตรวจ
ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด หาก าดชนีมวลกายเส้นรอบเอว รอบสะโพก
ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลจะนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ ชุดการเจาะเลือด แบบประเมินภาวะสุขภาพ

1.2 ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผู้ รับผิดชอบ
ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว สื่อ /อุปกรณ์ ได้แก่ แบบ
ประเมินพฤติกรรมออกกำลังกาย สมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย

1.3 ถ่ายรูปก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการ สร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ย
และมอบหมายให้นัรูป 5 ปีก่อนมาในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ประธานกลุ่ม
สัจจะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ กล้องถ่ายรูป

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ เพื่อกระตุ้นให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการสร้างเสริม
พฤติกรรมออกกำลังกายและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 2

การดำเนินการ

2.1 การรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ ของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็น
รายบุคคล และนำเสนอเป็นรายกลุ่ม และเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภาพถ่ายเมื่อ 5 ปี
ก่อน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาลจะนะ และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล น้ำขาว สื่ออุปกรณ์ ได้แก่ ใบรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ และภาพถ่าย

2.2 ให้ความรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักการและวิธีการออกกำลังกาย
ที่ถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ
1 บาท เป็นผู้เลือกวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยตนเองผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาล
วิชาชีพจากโรงพยาบาลจะนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว
ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่ 3 การทำพันธะสัญญา เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท วางแผนที่จะออก
กำลังกายอย่างจริงจัง

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 2

การดำเนินการ ประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และให้แกนนำสุขภาพชุมชนประกาศต่อบุคคลอื่นว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการทำสัญญา เป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้แกนนำกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท บันทึกสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรและ ประกาศในที่ประชุมกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้าขาว ประธานกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ พันชนะสัญญา การออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 4 การหาแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้แกนนำกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท มีการ ปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 2

การดำเนินการ

4.1 จับคู่บัดดี้ เพื่อนช่วยเพื่อนในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการตรวจสอบการบันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มตนเอง และให้ประธานกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท ตรวจสอบการบันทึกของคู่บัดดี้ หลังการบันทึกทุกครั้ง และคอยติดตามการออกกำลังกายของแกน นำสุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ประธานกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกาย

4.2 ให้ข้อมูลกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน ให้กับแกนนำกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท เป็นทางเลือกในการออกกำลังกาย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่ 5 การให้แรงเสริม เพื่อให้แกนนำกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท มีแรงจูงใจในการสร้าง เสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 5, 8, 11

การดำเนินการ ติดตามการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้แรงเสริมโดยการกล่าวชื่น ชม การให้ กำลังใจและการให้รางวัล ในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้าขาว ประธานกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหาร ส่วนตำบล สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 6 การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้แกนนำกลุ่ม สั่งจะวันละ 1 บาท มีการค้นหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 5, 8, 11

การดำเนินการ ประชุมกลุ่ม เพื่อสะท้อนคิด แกนนำกลุ่มสั่งจะวันละ 1 บาท ร่วมกันค้นหา อุปสรรคในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และร่วมหาแนวทางแก้ไข ผู้รับผิดชอบ ได้แก่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท
บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สีอุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ได้รับการประเมินผล
หลังการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ระยะเวลา : สัปดาห์ที่ 13, 14

การดำเนินการ

7.1 ตรวจสอบสุขภาพรายบุคคล และรายงานผลการตรวจสุขภาพของแกนนำกลุ่ม
สัจจะวันละ 1 บาทเป็นรายบุคคล และนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจาก
โรงพยาบาลจะนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว สีอุปกรณ์
/อุปกณ์
ได้แก่ ชุดการเจาะเลือด

7.2 ประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของแกนนำ
กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ด้วยการถ่ายรูปของตนเองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม
การออกกำลังกาย พิจารณาความเปลี่ยนแปลง ลงของรูปถ่าย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม พิจารณา
ให้รางวัลผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว
ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สีอุปกรณ์ ได้แก่ แบบประเมิน
ภาวะสุขภาพ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

3. คู่มือการออกกำลังกายมีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญ
ของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างไรให้
ได้ผล และออกกำลังกายอย่างไรที่เสี่ยงแพทย์

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เกี่ยวกับ
องค์ประกอบของโปรแกรม ในด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของโปรแกรม มี
รายละเอียด ดังนี้

1. แนวทางการใช้โปรแกรม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ด้านความถูกต้อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน มีความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ
ว่าควรระบุเงื่อนไขในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

1.2 ด้านความเหมาะสมผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่า แนวทางการใช้โปรแกรมมีความเหมาะสมสำหรับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำไปใช้

1.3 ด้านความชัดเจนผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นว่าแนวทางการใช้โปรแกรม มีความชัดเจนในการนำไปใช้

2. แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ด้านความถูกต้อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุง แบบประเมิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยเสนอแนะให้เพิ่มช่อง ระยะเวลาการออกกำลังกายใน สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

2.2 ด้านความเหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสม เนื่องจากแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม และบริบทของพื้นที่ เป็นแผนที่เน้นให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

2.3 ด้านความชัดเจน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน มีความ คิดเห็นว่า ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมของแผนในแต่ละครั้ง เพื่อความชัดเจนในการทำกิจกรรม

3. คู่มือการออกกำลังกาย ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ด้านความถูกต้อง ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นว่าคู่มือการออกกำลังกายมีเนื้อหาที่ถูกต้อง

3.2 ด้านความเหมาะสม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมแต่ควรมีการออกแบบให้มีความสวยงาม มีภาพประกอบที่ชัดเจน น่าสนใจ เหมาะสมกับผู้ใช้

3.3 ด้านความชัดเจนผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นว่าคู่มือการออกกำลังกายมีความชัดเจนมีทางเลือกวิธีการออกกำลังกายที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงบริบทของผู้ใช้

ผลการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม

การทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมกับแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะสุขภาพ จากแบบประเมินภาวะ สุขภาพ ข้อมูลความถี่ของการออกกำลังกาย และระยะเวลาในการปฏิบัติการออกกำลังกาย จากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนเริ่มโปรแกรม และสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ขณะใช้โปรแกรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำเสนอเป็นผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของแกนนำกลุ่มสัจจะ
วันละ 1 บาท

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ก่อนและหลังการ
เข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท

แกนนำกลุ่มสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท จำนวน 40 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 39 คน ทุกคนนับถือศาสนา พุทธ อายุส่วนใหญ่ 30-59 ปี 34 คน สถานภาพคู่ 24 คน ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา 14 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 30 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 37 คน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=40)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)	
30-59	34
60-79	6
เพศ	
หญิง	39
ชาย	1
สถานภาพสมรส	
โสด	13
คู่อยู่ด้วยกัน	24
คู่แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า	3
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	14
มัธยมศึกษาตอนต้น	6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
อนุปริญญา	4
ปริญญาตรี	8
อาชีพ	
รับจ้าง	4
เกษตรกร	30
ค้าขาย	3
ข้าราชการบำนาญ	3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของแกนนำกลุ่มสัจจะ
วันละ 1 บาท

ก่อนการใช้โปรแกรมพบว่า แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย ระดับ 23.5-28.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 21 คน ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 9 คน เส้นรอบเอวเพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตรจำนวน 31 คน ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 3 คน และมีค่าระดับคอเลสเตอรอล มากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 30 คน ภาวะสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรม พบว่า แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย ระดับ 23.5-28.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตรจำนวน 17 คน ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทจำนวน 6 คน เส้นรอบเอวเพศหญิงมากกว่า 80 เซนติเมตรจำนวน 30 คน ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจำนวน 2 คน และมีค่าระดับคอเลสเตอรอล มากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จำนวน 25 คน ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (N=40)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วม	หลังการเข้าร่วม
	โปรแกรม	โปรแกรม
	จำนวน (คน)	จำนวน(คน)
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
18.5-23.4	10	16

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วม	หลังการเข้าร่วม
	โปรแกรม จำนวน (คน)	โปรแกรม จำนวน(คน)
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
23.5-28.5	21	17
> 28.5	9	7
ระดับ ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)		
<140/90	31	34
≥140/90	9	6
เส้นรอบเอวหญิง (เซ็นติเมตร)		
≤ 80	8	9
> 80	31	30
เส้นรอบเอว ชาย (เซ็นติเมตร)		
≤90	1	1
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)		
≤126	37	38
>126	3	2
ระดับคอเลสเตอรอล (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)		
≤ 200	10	15
> 200	30	25

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนการนำโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายไปใช้ พบว่าแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำนวน 40 คน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ 30 นาที ในระดับที่มากกว่าปกติ อย่างน้อย 3-5 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ จำนวน 28 คน หลังการใช้โปรแกรม พบว่า แกนนำมีพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 35 คน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

จำนวนของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (N=40)

พฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
ไม่เคยออกกำลังกาย	7	-
น้อยกว่าเกณฑ์	28	5
ตามเกณฑ์	5	35

*เกณฑ์ คือ การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ 30 นาที ในระดับที่มากกว่าปกติอย่างน้อย 3-5 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท พฤติกรรมการออกกำลังกายของ แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ภายหลังจากการใช้โปรแกรม การสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท กับเกณฑ์มาตรฐานด้วยสถิติไคว์สแควร์ (N=40)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม						χ^2
	ต่ำกว่าเกณฑ์		ตามเกณฑ์		รวม		
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
ต่ำกว่าเกณฑ์	5	14.30	30	85.70	35	87.50	28.03**
ตามเกณฑ์	0	0.00	5	100.00	5	12.50	

*เกณฑ์ คือ การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ 30 นาที ในระดับที่มากกว่าปกติอย่างน้อย 3-5 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

** $p < .05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษา การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม : กรณีศึกษา แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลา ได้แบ่งการอภิปรายเป็น 3 ประเด็น คือ 1) องค์ประกอบของโปรแกรม 2) การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ของโปรแกรม และ 3) การทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มาใช้พัฒนาโปรแกรม โดยขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมมี 2 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การพิจารณากำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา ขั้นตอนที่ 2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาโปรแกรม และคู่มือการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และระยะตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญขั้นตอนที่ 2) การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและขั้นตอนที่ 3) การทดสอบประสิทธิผลในการใช้ซึ่งจะเห็นว่ากระบวนการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายมีขั้นตอนที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือ

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่พัฒนามีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ และอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. แนวทางการใช้โปรแกรม มีเนื้อหา ประกอบด้วย คำชี้แจงการใช้โปรแกรม การเตรียมตัวสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอนการใช้โปรแกรม เงื่อนไขในการใช้โปรแกรม และแผนภูมิการใช้ ซึ่งง่ายสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำความเข้าใจก่อนนำไปใช้ ในส่วนของแผนภูมิการใช้ โปรแกรม ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิด แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ความต้องการของกลุ่ม และความสอดคล้องกับบริบท โดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นกรอบ และนำ มาจัดลำดับเป็น ขั้นตอน ส่วนวิธีการที่ใช้ในแต่ละกระบวนการได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ความต้องการของกลุ่มและความสอดคล้องกับบริบท โดยในทุกขั้นตอนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง รายละเอียดเนื้อหาของแนวทางการใช้โปรแกรม ช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรม สามารถเข้าใจภาพรวมของเนื้อหา ในโปรแกรมได้ง่าย

2. แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นการนำแผนภูมิการใช้โปรแกรม มาพัฒนาให้มีรายละเอียดชัดเจน เพื่อนำไปใช้จริง มีเนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ และระยะเวลาที่ ดำเนินการ เนื้อหาของแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้จากการทบทวนวรรณคดี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ทำให้ได้แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่นำไปใช้ได้ผลดี ดังรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) การประเมินตนเอง พบว่าการใช้วิธีการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ช่วยปลูกจิตสำนึกและเร้าอารมณ์ความรู้สึกในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึกและทิพยเนตร(2551) ที่พบว่าในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคิด การสร้าง ความตระหนักโดย ใช้วิธีการรายงานผลการตรวจสุขภาพ การถ่ายรูปก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมอบหมายให้นำรูป 5 ปีก่อนมาใน การประชุมกลุ่มครั้งต่อไป เป็นวิธีการ ที่เกิดจากความต้องการของกลุ่ม เพื่อพิจารณาถึงรูปร่างตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่าแกนนำกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาท ทุกคนให้ความสนใจ ตื่นตัวในการถ่ายรูปก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เพราะวิธีการที่ใช้ นี้เป็นความต้องการของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2) การให้ความรู้ พบว่าวิธีการ รายงานผลการตรวจสุขภาพ และเปรียบเทียบภาพถ่าย โดย การนำภาพถ่ายมาใช้ใน โปรแกรม เป็นการเปรียบเทียบถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง เมื่อนำมาใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดความสนใจ ถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้แกนนำกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาท ร่วมกันใส่ใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีความเข้าใจในการออกกำลังกายมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ซันนา, มาริตา, คริสติ, คาติ และ โมโน (Sanna, Marita, Kirsti, Kati & Mauno, 2008) ที่สังเคราะห์งานวิจัยจาก 7 บทความ พบว่ามีการนำแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้ในการพัฒนาการออกแบบกิจกรรมการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการยอมรับที่กว้างขวางและมีคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3) การทำพันธะสัญญาพบว่าวิธีการประชุมกลุ่มร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมายในบทเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามพันธะสัญญาที่ตนเอง ได้ทำไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณีย์(2548) ที่ใช้วิธีการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า

30 นาที เป็นกิจกรรมหนึ่งของโปรแกรม และพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 4) การหาแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าวิธีการจับคู่บัดดี้ เพื่อนช่วยเพื่อนตรวจสอบการบันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มตนเอง และให้ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตรวจสอบการบันทึกของกลุ่มบัดดี้ หลังการบันทึกทุกครั้ง และคอยติดตามการออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาท มีผลให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ทุกคนตื่นตัวและหันมาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ชักชวนกันออกกำลังกาย จากข้อมูลการบันทึกการออกกำลังกาย ที่มีคู่บัดดี้ตรวจสอบ พบว่า มีการกระตุ้นการออกกำลังกาย ทั้งทางโทรศัพท์ การติดตามที่บ้าน เพื่อให้คู่ของตนเองมีการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตรามนตรี (Jitramontree, 2007) ที่ได้ทบทวน หลักฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกกำลังกายโดยการเดินในผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม 5 ระยะพฤติกรรมของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการใช้วิธีการจับคู่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการให้แรงเสริมและสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่ และนอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท โดยส่วนใหญ่จะออกกำลังกายที่บ้าน หรือ ธรรมชาติในละแวกใกล้เคียง เนื่องจากการรวมกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน จะมีเฉพาะบางหมู่บ้าน ซึ่ง ห่างไกลจากที่พักของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท

ขั้นตอนที่ 5) การให้แรงเสริม พบว่าวิธีการติดตามโดยประธานกลุ่ม และคู่เพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า ผู้วิจัย ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร่วมกันเสริมแรงในการสร้างพฤติกรรมออกกำลังกาย การนัดพบกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้แรงเสริมโดยการกล่าวชื่นชม การให้กำลังใจและการให้รางวัล ผู้ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้แกนนำกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาท มีความภูมิใจและมีความตั้งใจที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ็คสัน อสิมาโคพูโล และสแคมเมลล์ (Jackson, Asimakopoulo, & Scammell, 2007) ที่ใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จัดกิจกรรมการให้คำปรึกษา การให้แรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 6) การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ พบว่าวิธีการประชุมกลุ่มสะท้อนคิด ร่วมค้นหา อุปสรรคในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และร่วมหาแนวทางแก้ไข พบว่า การประชุมกลุ่มร่วมกันทำให้แกนนำกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาท ได้พิจารณาปัญหาอุปสรรคและร่วมกันวางแผนหาแนวทางแก้ไขเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติและจารุ (2551) ที่พบว่าวิธีการประชุมกลุ่ม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ

ประเมินผลน้ำหนัก ปัญหา อุปสรรคที่ควรได้รับการแก้ไข ช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง น้ำหนักตัวลดลง รอบเอวลดลง ดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ขั้นตอนที่ 7) การประเมินผล พบว่าวิธีการรายงานผลการตรวจสุขภาพ การถ่ายรูปหลังเข้าร่วมโปรแกรมจากการสนทนากลุ่ม มีผลให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น มีการประชุมกลุ่มพิจารณา ถึงผลประโยชน์ของโปรแกรม เป็นกา รเปิดโอกาส ให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ทุกคนเสนอให้มีการทำกิจกรรมต่อเนื่อง และขยายผลไปยังสมาชิกภายในครอบครัว และ ร่วมกันจัดตั้งเป็นชมรมรักสุขภาพ ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว

3. คู่มือการออกกำลังกาย มีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างไรให้ได้ผล และออกกำลังกายอย่างไรที่ต้องปรึกษาแพทย์ โดยมีรูปภาพประกอบ และมีประเภทการออกกำลังกายให้เลือก ซึ่งช่วยให้คู่มือมีความ น่าสนใจ การมอบคู่มือการออกกำลังกายให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ทำให้สามารถทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสื่อคู่มือการ ออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน และ ใช้เป็นแนวทางการ ออกกำลังเป็นกลุ่มตามบริบทของแต่ละบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรารัตน์และรุจิรา (2552) ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลยโดยใช้คู่มือการลดน้ำหนัก เป็นสื่อในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งทำให้ข้าราชการมีน้ำหนักลดลง

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย สำหรับแกน นำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทได้

2. การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย การใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ให้ความเห็นชอบต่อองค์ประกอบ ของ โปรแกรม และ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้โปรแกรมมีความถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่ง อภิปรายถึงความสำคัญของข้อเสนอแนะดังกล่าวได้ ดังนี้

2.1 การกำหนดเงื่อนไข การใช้โปรแกรม ในแนวทาง การใช้ โปรแกรม ทำให้ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการนำโปรแกรมไปใช้ได้เหมาะสม กับบริบทของ กลุ่มเป้าหมาย

2.2 การเพิ่มช่องบันทึกข้อมูลระยะเวลาการ ออกกำลังกายแต่ละครั้งใน แบบ ประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย ช่วยเพิ่มความชัดเจนในการประเมินผล พฤติกรรมตามเกณฑ์ การออกกำลังกาย ซึ่งทำให้ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องตามหลักการ ออกกำลังกายที่ว่า ความนานในการออกกำลังกาย ควรใช้เวลาออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง จะเกิดประโยชน์ ต่อร่างกาย เกิด การเผาผลาญไขมันเพื่อลดปริมาณไขมันในร่างกาย (ACSM, 2007)

2.3 การเพิ่มระยะเวลาดำเนินการ ในทุกขั้นตอนของแผนการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย สามารถช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรม สามารถใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนได้ถูกต้อง ซึ่งมี ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.4 คู่มือการออกกำลังกาย ควรมีการออกแบบให้มีความสวยงาม มีภาพประกอบที่ ชัดเจน น่าสนใจ เหมาะสมกับผู้ใช้ มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ใช้คู่มือ เป็นแกนนำชุมชน ไม่คุ้นชินกับ ตัวหนังสือ แต่ให้ความสนใจในภาพประกอบการออกกำลังกาย และมีวิธีการออกกำลังกายที่ หลากหลาย

3. การทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม

พฤติกรรมการออกกำลังกายของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ1 บาท ภายหลังจากใช้โปรแกรมการ สร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า มีจำนวนแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ1 บาท ที่มีพฤติกรรม การออกกำลังกายตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีเพียง 5 คน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 35 คน (ตาราง 4) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า พฤติกรรมกาออกกำลังกายเพิ่มสูงขึ้น อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ พัฒนาขึ้น สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ โดยมีประเด็นอภิปราย ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในโปรแกรม

การให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม ทำให้ กลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินการของโปรแกรม และนำไปสู่การจัดกิจกรรมการสร้างเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมาย และ ขยายผลสู่สมาชิกในครอบครัว และชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงผลการออกแบบโปรแกรม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ซึ่งแตกต่าง จาก

โปรแกรมการสร้าง เสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ที่ส่วนใหญ่มุ่งให้ความรู้เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจและนิตยา (2553) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของประชาชน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินโครงการ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.2 กระบวนการ และวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การพัฒนา โปรแกรม ได้ประยุกต์ขั้นตอน การพัฒนามาจากหลักการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ซึ่งมีความน่าเชื่อถืออีกทั้งเนื้อหาของโปรแกรมได้จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม มีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และอาศัยข้อมูล ความต้องการ และบริบทของกลุ่มในการพัฒนากระบวนการ และวิธีการในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ทำให้ได้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่มีคุณภาพ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ(2552) ในการนำแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประยุกต์ใช้ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการจัดโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพ และจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์รายงานการวิจัย พบว่าแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี หรือกลยุทธ์ต่างๆ ในการออกแบบกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tuah, Amiel, Qureshi, Car, Kaur & Majee, 2012)

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผลได้ดังนี้

3.2.1 การตรวจสุขภาพและการรายงานผลการตรวจสุขภาพ เป็นการกระตุ้นให้แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ ๒๒ บาท หันมาให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย เนื่องจากแกนนำกลุ่มสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ จากหน่วยงานของภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัทธนา และเจิมจันทร์ (2550) ที่พบว่าการวัดค่า BMI เส้นรอบเอว การเจาะเลือดเพื่อวิเคราะห์หาระดับไขมันในเลือด ก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่า BMI เส้นรอบเอว การเจาะเลือดเพื่อวิเคราะห์หาระดับไขมันในเลือดลดลง

3.2.2 การถ่ายรูปก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และมอบหมายให้นำรูป 5 ปีก่อนมาในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป เป็นวิธีการที่เกิดจากความต้องการของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เพื่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองให้ดีขึ้น

3.2.3 การบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ และการติดตามตรวจสอบโดยคู่มือดีเพื่อนช่วยเพื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี และ อังศิรินทร์ (2552) ที่พบว่า การจับคู่มือดี เป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อการลดน้ำหนักให้กับเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 9-11 ปี ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ที่ 4-5 ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้เด็กที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักลดลง

3.2.4 การประเมินตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภา พร่างกายของแต่ละบุคคล ร่วมกับการค้นหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้แกนนำสุขภาพชุมชนกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมนึกและทิพยเนตร (2551) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่มีโรค โดยการประเมินตนเอง ค้นหาปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข ฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับระดับบุคคล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดี

ดังนั้น โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ที่พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ได้จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการมีส่วนร่วม มีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และอาศัยข้อมูลความต้องการและบริบทของกลุ่มในการพัฒนากระบวนการ และวิธีการในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ช่วยในการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลาได้ผลดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เจริญพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลของ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม ของ แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท จังหวัดสงขลาพัฒนา โปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ขั้นตอน การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศ ออสเตรเลีย(National Health and Medical Research Council [NHMRCH], 1998) โดยมีระยะการพัฒนา โปรแกรม และ ระยะเวลาตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม โดยเนื้อหาของโปรแกรม ในส่วนของ ขั้นตอนได้จากกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ของแบบจำลองขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และวิธีการในการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้จากการ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 28 เรื่อง โดยโปรแกรมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทุกขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

1. องค์ประกอบของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1.1 แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย คำชี้แจงการใช้โปรแกรม การเตรียมตัวสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอน การใช้ โปรแกรม เงื่อนไขในการใช้โปรแกรมสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแผนภูมิการใช้ โปรแกรม

1.2 แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย การสร้างเสริมพฤติกรรม การ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนมีเนื้อหาประกอบด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ดำเนินในทุกขั้นตอนของโปรแกรม คือ ศาลาประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ตำบลน้ำ ขาว อำเภอนะ จังหวัดสงขลา ระยะเวลาที่ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย รวม 3 เดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินตนเอง เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ได้รับการ ประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนการใช้โปรแกรม

การดำเนินการ

1.1 ตรวจสอบสุขภาพรายบุคคล ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด หาค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว รอบสะโพก ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลจะนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ ชุดการเจาะเลือด แบบประเมินภาวะสุขภาพ

1.2 ประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว สื่อ /อุปกรณ์ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย สมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย

1.3 ถ่ายรูปก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการ สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และมอบหมายให้นักรูป 5 ปีก่อนมาในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ประธานกลุ่ม สัจจะวันละ 1 บาท ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ กล้องถ่ายรูป

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ เพื่อกระตุ้นให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย

การดำเนินการ

2.2 รายงานผลการตรวจสุขภาพของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นรายบุคคล และนำเสนอเป็นรายกลุ่ม และเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภาพถ่าย เมื่อ 5 ปีก่อน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาลจะนะ และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว สื่ออุปกรณ์ ได้แก่ ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ และภาพถ่าย

2.2 ให้ความรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักการและวิธีการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นผู้เลือกวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเอง ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลจะนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่ 3 การทำพันธะสัญญา เพื่อให้แกนนำกลุ่ม สัจจะวันละ 1 บาท วางแผนที่จะออกกำลังกายอย่างจริงจัง

การดำเนินการ

ประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และให้แกนนำสุขภาพชุมชนประกาศต่อบุคคลอื่นว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บันทึกสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศในที่ประชุมกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธาน

กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สื่ออุปกรณ์ ได้แก่ พันธะสัญญาการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 4 การหาแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้แกน นำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการ

4.1 จับคู่บัดดี้ เพื่อนช่วยเพื่อนในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยการตรวจสอบการบันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มตนเอง และให้ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตรวจสอบการบันทึกของคู่บัดดี้ หลังการบันทึกทุกครั้ง และคอยติดตามการออกกำลังกายของแกน นำสุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

4.2 ให้ข้อมูลกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน ให้กับแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็น ทางเลือกในการออกกำลังกาย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่ 5 การให้แรงเสริมเพื่อให้แกนนำกลุ่ม สัจจะวันละ 1 บาท มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

การดำเนินการ

ติดตามการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้แรงเสริมโดยการกล่าวชื่น ชมในการประชุมกลุ่ม การให้กำลังใจและการให้รางวัล ในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 6 การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้ แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีการค้นหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข

การดำเนินการ

ประชุมกลุ่มสะท้อนคิดให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ร่วมค้นหา อุปสรรคในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และร่วมหาแนวทางแก้ไข ในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่ม สัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สื่อ /อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลเพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ได้รับการประเมินผลหลังการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การดำเนินการ

7.1 ตรวจสอบสุภาพรายบุคคล และรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทเป็นรายบุคคล และนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลจนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว สือ /อุปกณ์ ได้แก่ ชุดการเจาะเลือด

7.2 ประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ด้วยการถ่ายรูปของตนเองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย พิจารณาความเปลี่ยนแปลงของรูปถ่าย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม พิจารณาให้รางวัลผู้ที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำขาว ประธานกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล สืออุปกณ์ ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพ สมุดบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.3 คู่มือการออกกำลังกาย มีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างไรให้ได้ผล และออกกำลังกายอย่างไรที่ต้องปรึกษาแพทย์

2. การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดได้ให้ความเห็นชอบ ต่อเนื้อหาขององค์ประกอบ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย และได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ให้มีการกำหนดเงื่อนไขที่ชัดเจนของการใช้โปรแกรม การเพิ่มของ ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ในแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย การเพิ่มระยะเวลา ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของ แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออก กกำลังกาย และการออกแบบ คู่มือการออก กกำลังกาย ให้มีความสวยงาม มีภาพประกอบที่ชัดเจน น่าสนใจ เหมาะสมกับผู้ใช้

3. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า หลังการใช้โปรแกรม แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท มีพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย ตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

จุดแข็งในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มี จุดแข็ง คือ ความพร้อมของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกกำลังกาย และการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ในการสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกกำลังกาย

ข้อจำกัดในการศึกษา

การนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มแกนนำ กลุ่มอื่นๆอาจจะยังไม่สามารถกระทำได้ทันที ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มแกนนำต่างๆมีคุณสมบัติ ลักษณะกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับ กลุ่มเป้าหมายกลุ่มอื่นๆ ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของ กลุ่มเป้าหมาย โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ควร ประชุมร่วมกัน เพื่อให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะปรับปรุง โปรแกรมให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้
2. ควรพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มขึ้น ทุก 3-5 ปี
3. ควรมีการประเมินประสิทธิภาพ ของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกกำลังกาย
4. ควรมีการนำเสนอโปรแกรมต่อหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมการสร้างเสริม พฤติกรรมการออกกกำลังกาย และ พฤติกรรม การรับประทานอาหาร ไปพร้อมกัน เนื่อง จากเป็น พฤติกรรม สำคัญที่มีผลต่อ สุขภาพของบุคคล
2. ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากกระบวนการวิจัยสนับสนุน การมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ของผู้เกี่ยวข้อง ในทุกขั้นตอน และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ได้มากกว่า

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กมลพร จันทาคิมบง. (2551). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม
- กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. (2549). *พฤติกรรมเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กัญจนา เทพา, สวय มุ่งเมิน, สรายุทธ อวดห้าว, กฤต อวดหาญ, เลี่ยม อวดห้าว, บุญมา อวดสี, และคณะ. (2548). *โครงการ “การพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง”*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, กรุงเทพมหานคร.
- กองบรรณาธิการ. (2004). ยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง. *Thailand Journal of Health Promotion and Environment health*, 20(3), 11-18.
- กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์, และศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ. (2549). *การพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร*. *วารสารการแพทย์*, 31(1), 39-46.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2552). สถิติการตาย ปี 2552. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2553). <http://bps.ops.moph.go.th/statistica/2.3.4-52.pdf>
- เกษร กิ่งโพธิ์. (2548). *ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านเหลื่อม อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์, และพจน์ กริช ไกรวรรณ. (2545). *มิติสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคม แห่งสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานสถาบันพระบรมราชชนก.

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). *มิติสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคม แห่งสุขภาพ*.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานสถาบันพระบรมราชชนก.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2552). *ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาท และบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย*. เอกสนาเสนอในการประชุมวิชาการงานมหกรรม สุขภาพชุมชน 2552, กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. (2550). *ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง*.
กรุงเทพมหานคร.
- จริยาวัตร คมพักษณ์, และวนิดา คุณรงค์ฤทธิ์ชัย. (2554). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical Practice Guidelines: การจัดทำและนำไปใช้*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. มหาสารคาม. พิมพ์ครั้งที่9:
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ฉวีวรรณ ทองสาร. (2550). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภค อาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด*. สารนิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- ฉลาศรี เสงี่ยม. (2551). *บทบาทของผู้ให้ความรู้เบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*.
ในญานิสาลิมรัตน์, ศิริลักษณ์ ลีโยพุทธวงศ์, นารีรัตน์ พุดติกุล, ขนิษฐา มงคลชีพ, สมใจ ชัย ยาวรานุรักษ์, ฉลาศรี เสงี่ยม, และคณะ (บรรณาธิการ), *การอบรมบุคลากรเพื่อจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี พ.ศ. 2551* (หน้า 72-79). กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารณณ์ ภัทราวณิชย์, กุลวิณัฏ์ ศิริรัตน์มงคล, ปานฉัตร เสียงดั่ง, และคณะ. (2552). *สุขภาพคนไทย 2552: เพื่อสุขภาพแห่งมวลมนุษย์ หยุดความรุนแรง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, และสุรีย์ จันทโรลีย์. (2542). ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. ใน *กองสุขศึกษา (บรรณาธิการ), แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. (หน้า 62-67). กองสุขศึกษา: สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธารา ศรีจางงค์. (2551). การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ชมรมสร้างสุขภาพบ้านแอ่ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 4 (17), 39-43.
- ธิดิมา วิริยา. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นริศรา งามขจรวิวัฒน์, และสุภาวลัย ผ่องใส. (2551). ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Feel Fit ต่อการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย รอบเอวและรอบสะโพก ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี. *วารสาร Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 31(3), 100-108.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2547). *การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง*. เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นิตยา สุขชัยสงค์. (2553). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- นิจธรา หัสมาน. (2548). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นวรรตน์ ชุตติปัญญภรณ์. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

- ประกาย จิโรจน์กุล. (2550). *พัฒนาการของแนวคิด นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ*. เอกสารชุด โครงการปฏิรูปการศึกษา: วิจัยสร้างองค์ความรู้ ลำดับที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โครงการปฏิรูปการจัดการศึกษาเพื่อสร้างสุขภาพของสถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ประยูรศรี เก้าเอี้ยน. (2550). สุขภาพพอเพียงภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. *กองการพยาบาล*. 34(3), 104-107.
- ประเวศ วะสี. (2547). *กระบวนการนโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.
- ประเวศ วะสี. (2549). *การพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะที่มั่นคง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
- พัชรี หลาวทอง. (2546). *การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวและระดับไขมันในเลือดของสตรีวัยทำงาน : เขตเทศบาลตะเมนชัย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2550). *ชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้:แนวคิด เทคนิคและกระบวนการ..* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณิ ทิพย์ธาดล, สุวิภา นิตยงกุล, สุรชาติพย์ ภัทรกุลวณิชย์, และลินดา จำปาแก้ว. (2552). *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน* กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- พรพิลาส พลประสิทธิ์. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พัทธริกา ศรีบุญมาก. (2548). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพ็ญศรี ควณิคม. (2549). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.

- มนัส ยอดคำ. (2548). *สุขภาพกับการออกกำลังกาย*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าท์.
- มยุรา เทพเกษตรกุล. (2549). โรคอ้วนกับเบาหวาน. (สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2552).
http://www.pattayahealth.com/pattayahealth/bhealth_detail.php?tid=11
- มันทนา ประทีปะเสน, เรวดี จงสุวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ, วงเดือน ปั้นดี, แสงโสม สินะวัฒน์, บุญเลื่อน วราศัย, และคณะ. (2547). *โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ราตรี กิรติหัตถยากร, และสมฤดี สุขอุดม. (2549). การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพึ่งพาตนเองของชุมชนบ้านห้วยมะระ ตำบลหนองเสือช้าง อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ปี 2548. *สุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง*. 20(6), 10-19.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2547). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- วริฏฐา อินทวงค์. (2548). *การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันดี โภคะกุล, และสมจินต์ โฉมวัฒนะชัย. (2545). *การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะ โรคผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วันเพ็ญ รัตนกมลกานต์. (2547). *ผลของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น, สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.
- วัชรภรณ์ ภูมิเขียว, และรุจิรา ดวงสงค์. (2552). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย. *วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2(1), 77-87.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2552). การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหลักสูตรต่างๆ* (หน้า 6). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณิ นิธิยานันท์, สง่า ดามาพงษ์, เทพ หิมะทองคำ, ปัญญา ไช้มุก, อัมพา สุทธิจารุณ, ชัยชาญ ติโรจนวงศ์, และคณะ. (2550). *ปฏิบัติการฝ่าวิกฤต พิชิตอ้วน พิชิตพุง*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมิเดียมาเก็ตติ้ง.

- วิจิต อินทร์ลำพันธ์. (2549). *ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2549*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคม และการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- วิทยา ศรีดามา. (2553). *Clinical Practice Guideline. 2010*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2546). *การออกกำลังกายในวัยทำงาน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- วิโรจน์ เข็มจรรย์สร้อย, และวิฑูรย์ โล่สุนทร. (2551). การปรับวิถีในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2(3), 464-467.
- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์. (2549). *การออกกำลังกายเพื่อบำบัดรักษาเฉพาะโรค*. สงขลา: ธานีเมืองการพิมพ์
- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน. (2549). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. สงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร. (2537). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์
- ศรีดา มั่นชานา. (2546). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการ ป้องกันอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มคนงานหญิงเย็บจักรอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. (2549). *กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน กรณีศึกษาตำบลน้ำขาว สักจะวัน ละ 1 บาท เพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กร ชุมชน.
- สถาบันวิจัยสังคมร่วมกับสถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม. (2545). *โครงการศึกษาพัฒนาการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย: สถาบันวิจัยสังคม.
- สลิลทิพย์ เชียงทอง และอินทรา วิทยสมบุรณ์. (2552). *คู่มือการดำเนินการ โครงการสนับสนุนการ จัดสวัสดิการชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการออกกำลังกาย ของประชาชน พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร.
- สุชาติ เทพรักษ์ และจารุภา คงรส. (2551). ผลของการปรับวิถีชีวิตต่อการลดความเสี่ยง โรคเบาหวาน. *วารสารกรมการแพทย์*. 33(4), 348-354.

- สุนันทา กระจ่างแดน, และอุบล ตุลยากรณ์. (2551). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. โครงการดูแลดีชีวิที่มีสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- สุพิมพ์ อุ่นพรหม. (2550). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุวระรา ลิ้มปีสาดใส (2548). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวิภา นิตยางกุล, พรรณี ทิพย์ธราดล, รามพร นาคะพงส์, นิพา ศรีช้าง, สุชาทิพย์ ภัทรกุลฉิมชัย, และลินดา จำปาแก้ว. (2552). *แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข*. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สมชาย ลีทองอิน. (2548). *การเดินนี้ไซร์ มิใช่ธรรมดา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2548). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความยั่งยืนของสุขภาพ*. *วารสารศูนย์บริการวิชาการ*. 13(1), 50-53.
- สมใจ วินิจกุล. (2552). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารเกื้อการุณย์*. 16(2), 16-26.
- สมใจ วินิจกุล, และนิตยา งามดี. (2553). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์.
- สมนึก กุลสถิตพร และทิพยเนตร อริยปิติพันธ์. (2551). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประยุกต์ The Transtheoretical Model ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท กรณีศึกษา ตำบลคอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี*. การวิจัยคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพมหานคร.
- สมนึก กุลสถิตพร, และคณะ. (2551). *พฤติกรรมกรออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาชุมชนเมืองบางคอแหลม*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2(3), 409-418.
- โสภณ เมฆชน. (2552). *คู่มือการจัดการน้ำหนักสำหรับวิทยากระดับจังหวัด*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรุณา วะสมบัติ. (2550). *การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น*. รายงานการศึกษาศรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- อรุณีย์ ศรีนาวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อัญชลี มีเสนา. (2548). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานต่อค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ในการดูแลตนเอง ระดับโคเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพมหานคร.
- อัจฉรา จินายน, และภัทรา เล็กจิตรธาดา. (2553). การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย. ใน วนิดา ศุภกิจพิชัย, จริยาวัตร คมพัยกมล, ภัทรา เล็กจิตรธาดา, อัจฉรา จินายน และกันยา สุวรรณศิริพันธ์ (บรรณาธิการ). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. (201-223). สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.
- อารีรัตน์ สุขโข. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีความเครียดน้ำหนักรวมเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- อุมภาพร ปุญญโสพรรณ. (2547). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ในวรรณิ จันท์สว่าง และปิยนุช จิตตบุญท์ (บรรณาธิการ), รายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (หน้า 30-45). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน. 6(3), 1-13.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2544). ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2551). กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการศึกษาพยาบาล. 14 (3), 2-13.
- อำพล จินดาวัฒน์ สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- American College of Sport Medicine. (2007). *Acsm, Aha Support Federal Physical Activity Guidelines*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Angela Mary Tod. (2004) . Overweight and obesity : helping clients to take action. *British Journal of Community Nursing*, 9(2), 59-66.
- Armstrong, & Fiona Bull. (2006). Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) . *Journal of Public Health* , 14(2), 66-70.
- Blissmer, B., Greene, G. & Riebe, D. (2005). Long term maintenance of exercise and healthy eating behavior in overweight adults, *Preventive Medicine*, 40, 769-778.
- Burbank, P.M., Reibe, D., Padula,C.A., & Nigg, C. (2002). Exercise and older adults: Changing behavior with the transtheoretical Model. *Orthopedic Nursing*, 21(14), 51-63
- Cohen, J.M., & Uphoff, .N.T. (1980). Participation's Place in rural development. Seeking crarity through Specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.
- Christopher L. Fink (2007). *A Worksite Examination Of The Transtheoretical Model In Exercise*. Degree Doctor of Philosophy in the Graduate: the Ohio State University
- Eriksson, J., Lindstrom, J., Valle, T., Aunola, S., Hamalainen, H., Parikka, P. I., et al. (1999). Prevention of Type II diabetes in subjects with impaired glucose tolerance: the Diabetes Prevention Study (DPS) in Finland. *Diabetologia*, 42, 793-801.
- Hu, F. B., Li, T.Y., Colditz, G.A., Willett W.c., & Manson, J.E. (2003). Television Watching and Other Sedentary Behaviors in Relation to Risk of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in omen. *JAMA*, 289(14), 1785-1791.
- Jitramontree, N. (2007). *Evidence-base practice guideline: Exercise promotion: walking in elders*. Retrieved December 25, 2009, From <http://www.guideline.gov>
- James O. Prochaska., & Wayne F.Velicer. (1997). The Transtheoretical model of Health Behavior Change . *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Johnson, S, Paiva, L., & Cummins, C. O. (2008). Transtreoretical Model-based multiple behavior intervention for weight management: effectiveness on apopulation basis. *Preventive Medicine*, 46, 238-246.

- Lenio, A.J (in press). Analysis of the transtheoretical model of behavior change. *Journal of student t research*.
- Marcus, B.H., Pinto, B., Simkin, L., Audrain, J., & Taylor, E. (1994). Application of Theoretical Model to exercise behavior among employed women. *American Journal of Health Promotion*, 9(1), 45-55.
- National Health and Medical Research Council. (1998). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved April 10, 2009, from www. http://ausinfo.gov.au/general/gen_hottobuy.htm
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2007). The guideline development process: an overview for stakeholders, the public and the NHS. Retrieved May 9, 2010, from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/GuidelinesManualDevelopmentProcess.pdf>
- Prochaska (1985). *Stages of Change and the Transtheoretical Model*. Retrieved December 16, 2010, From <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=30&did=1839901631&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1266398564&clientId=47903>
- Jackson, R., Asimakopoulo, K., & Scammell A. (2007). Assessment of the transtheoretical model as used by Dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes *The British Dietetic Association JHum Nutr Diet*, 20, pp. 27–36.
- Sara S. Johnson., Andrea L. Paiva., Carol O. Cummins., Janet L. Johnson., Sharon J. Dymant., Julie A. Wright., et al. (2007). Transtheoretical Model-based multiple behavior intervention for weight management: Effectiveness on a population basis. *Preventive Medicine*, 46. 238–246
- Sanna Salmela., Marita Poskiparta., Kirsti Kasila., Kati Vahasari., & Mauno Vanhala. (2008). Transtheoretical model-based dietary interventions in primary care: a review of the evidence in diabete. *Health education research*, 24(2), 237-252.
- Simon J Marshall., & Stuart J. H. Biddle. (2001). The Transtheoretical Model of Behavior Change: A Meta-Analysis of Applications to Physical Activity and Exercise. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(4), 229-246.

The Joanna Briggs Institute. (2008). JBI Smoking cessation interventions and strategies Best practice. Retrieved July 27, 2009, from http://www.jbiconnect.org/connect/info/about/jbi_ebhc_approach.php

The Diabetes Prevention ProGram (DPP) Research Group. (2002). The Diabetes Prevention ProGram (DPP). *Diabetes Care*, 25(12), 2165-2171.

Tracey L Yap., & Sue Davis L. (2007). Process of Behavioral Change as It Relates to Intentional Physical Activity. *AAOHN Journal*, 55(9), 372-378.

Tuah NAA., Amiel C., Qureshi S., Car J., Kaur B., Majeed A. (2012). Transtheoretical model for dietary and physical exercisemodification in weight loss management for overweight and obese adults (Review). Retrieved January 10, 2012, from <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008066.pub2/pdf>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย สำหรับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เป็น โปรแกรมสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำสุขภาพชุมชน สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

โปรแกรมมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. แนวทางการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ประกอบด้วย คำชี้แจงการใช้โปรแกรม การเตรียมตัวสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอนการใช้โปรแกรม เงื่อนไขในการใช้โปรแกรมสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแผนภูมิการใช้โปรแกรม

2. แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ

3. คู่มือการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างไรให้ได้ผล และออกกำลังกายอย่างไรที่ต้องปรึกษาแพทย์

ส่วนที่ 2 การเตรียมตัวสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 การเตรียมก่อนดำเนินการ

2.1.1 ศึกษารายละเอียด เนื้อหาของการใช้โปรแกรมให้เข้าใจ ก่อนการใช้โปรแกรม

2.1.2 ศึกษาบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับใช้โปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการนำไปใช้

2.1.3 พัฒนาทักษะของตนเองในการทำกระบวนการกลุ่ม การเตรียมการในแต่ละขั้นตอนของแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2 การดำเนินการ

2.2.1 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย (แกนนำกลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท) โดยการแนะนำตัวในวันแรกของการประชุมกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใช้โปรแกรม พร้อมขั้นตอนการใช้

2.2.2 ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรมได้แก่ ประธานกลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท และบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม พร้อมนัดประชุมกลุ่มในแต่ละครั้งพร้อมแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท

2.2.3 ศึกษาบริบทของแกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท เพื่อเลือกเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบท และความต้องการของกลุ่ม โดยเป็นช่วงเวลาของการประชุมแกนนำกลุ่มสัปดาห์ละ 1 บาท ทุกเดือน และหลังการประกอบอาชีพการทำสวนยางพาราเป็นเวลา 14.00 - 16.00 น.

2.2.4 จัดเตรียมอุปกรณ์/สื่อ ในการจัดกิจกรรมตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้พร้อมสำหรับกิจกรรมในแต่ละครั้ง

ส่วนที่ 3 ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการดำเนินการ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การทำพันธะสัญญา

ขั้นตอนที่ 4 การหาแรงสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนที่ 5 การให้แรงเสริม

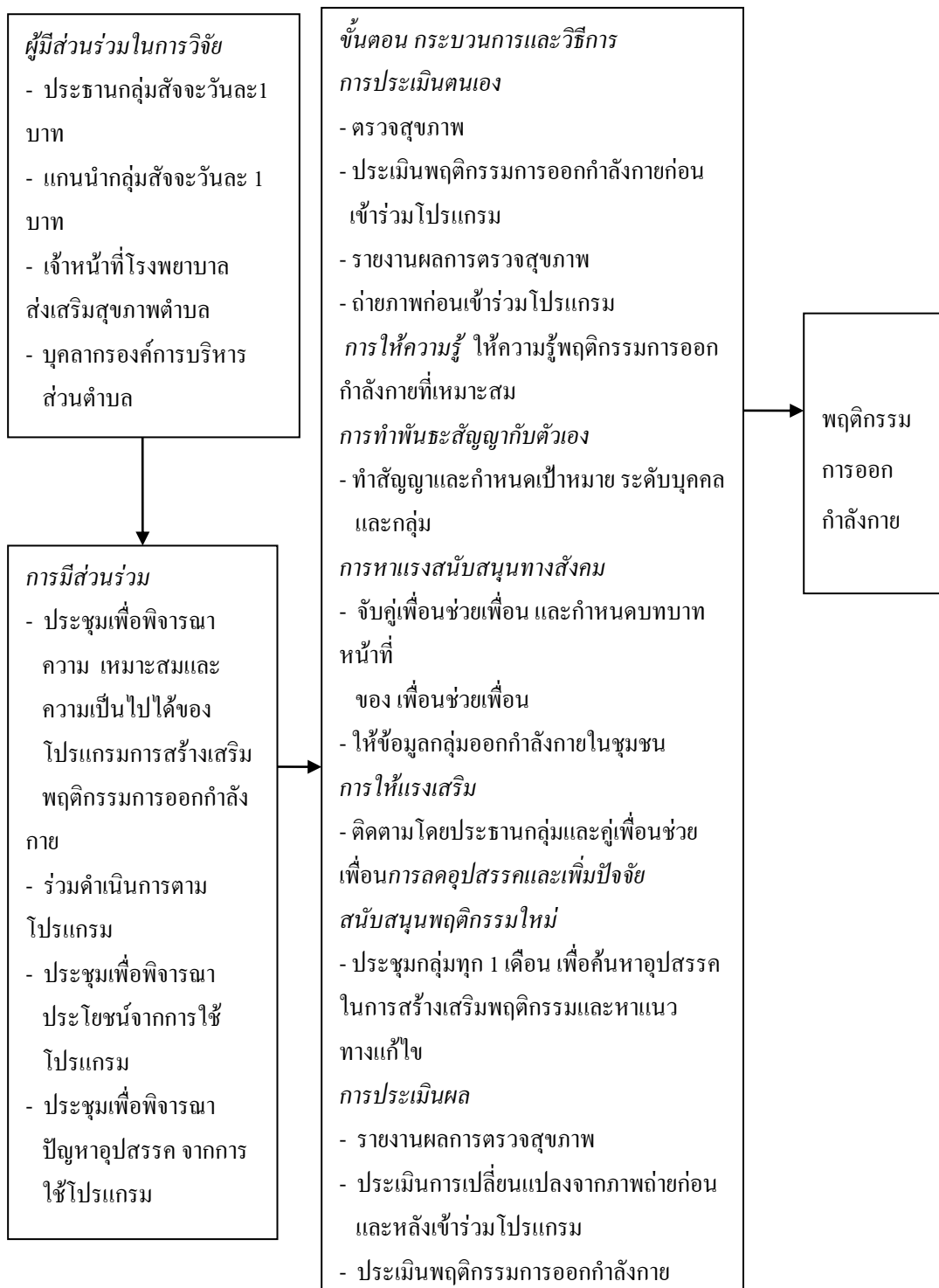
ขั้นตอนที่ 6 การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล

ส่วนที่ 4 เงื่อนไขในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ มีความตั้งใจสูงและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระยะเริ่มคิดตัดสินใจ หรือขั้นลังเลใจ ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า

ส่วนที่ 5 แผนภูมิการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย



ภาคผนวก ข

แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

แผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การทำพันธะสัญญา

ขั้นตอนที่ 4 การหาแรงสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนที่ 5 การให้แรงเสริม

ขั้นตอนที่ 6 การลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล

ในแต่ละขั้นตอน มีเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ และสถานที่ดำเนิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้	สถานที่	ระยะเวลา
1.การ ประเมิน ตนเอง	1.เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาทได้รับการ ประเมินภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมกรรมการออกกำลัง กายก่อนการใช้โปรแกรม	1.1 ตรวจสอบสุขภาพรายบุคคล ได้แก่การวัดสัญญาณชีพ การเจาะ เลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด หา ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว รอบสะโพก	-ผู้วิจัย -พยาบาล วิชาชีพจาก รพ.จະนะ -เจ้าหน้าที่ รพ.สต	-ชุดการเจาะเลือด -แบบประเมิน ภาวะสุขภาพ	ศาลาประจำ หมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ต.น้ำขาว อ. จະนะ จ.สงขลา	สัปดาห์ที่ 1
		1.2 ประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	-ผู้วิจัย -เจ้าหน้าที่ รพ.สต	-แบบประเมิน พฤติกรรม กรรมการ ออกกำลังกาย ก่อนเริ่ม โปรแกรม -สมุดบันทึก พฤติกรรม กรรมการ ออกกำลังกาย		
		1.3 ถ่ายรูปก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม กรรมการออกกำลังกาย และมอบหมายให้นำรูป 5 ปีก่อนมาในการประชุม กลุ่มครั้งต่อไป	-ผู้วิจัย -ประธานกลุ่ม สัจจะ	-กล้องถ่ายรูป		

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้	สถานที่	ระยะเวลา
2.การให้ความรู้	1.เพื่อกระตุ้นให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทมีการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย	2.1 รายงานผลการตรวจสุขภาพของแกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นรายบุคคล และนำเสนอเป็นรายกลุ่ม และเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากภาพถ่ายเมื่อ 5 ปีก่อน	-ผู้วิจัย -พยาบาล วิชาชีพ -เจ้าหน้าที่ รพ.สต	-แบบประเมิน ภาวะสุขภาพ	ศาลาประจำ หมู่บ้าน หมู่ ที่ 3 ต.น้ำขาว อ.จะนะ จ.สงขลา	สัปดาห์ที่ 2
	2.เพื่อให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย	2.2. ให้ความรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักการและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	-ผู้วิจัย -พยาบาล วิชาชีพ	-คู่มือการออกกำลังกาย		
		2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย หลังจากนั้น	-ผู้วิจัย -พยาบาล วิชาชีพ			
		2.4 ให้แกนนำกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เป็นผู้เลือกวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายด้วยตนเอง	-เจ้าหน้าที่ รพ.สต -ประธานกลุ่ม สัจจะ -บุคลากร องค์กร บริหารส่วน ตำบล			

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องการออกกำลังกายที่ท่านได้ปฏิบัติ ใน 1 วัน เป็น
ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และระบุระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และระบุปัญหา
อุปสรรค พร้อมให้คู่มือของท่านลงลายมือชื่อทุกสัปดาห์

สัปดาห์ที่	วัน/ เดือน /ปี	การออกกำลังกายที่ใช้เวลาติดต่อกันนาน 30 นาทีขึ้นไป							ระยะเวลาที่ใช้ (นาที/ ครั้ง)
		เดิน	วิ่ง เหยาะๆ	ปั่น จักรยาน	เต้น แอโรบิค	รำไม้ พลอง	สูดสาสุป	อื่นๆ	
1-8									

ปัญหาอุปสรรค.....
.....
.....

คู่มือที่ตรวจสอบ.....

ภาคผนวก ง

คู่มือการออกกำลังกาย



จัดทำโดย

นางสาวชวลีพร เอกรัตน์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

“คู่มือการออกกำลังกาย” เล่มนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้แก่นำสุขภาพชุมชนกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายตนเอง ให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถนำไปสู่การเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายให้กับสมาชิกในกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาทต่อไป

ในคู่มือการออกกำลังกาย ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญๆ ที่แก่นำสุขภาพชุมชนควรมีความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เช่น หลักของกา รออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างไรที่ต้องปรึกษาแพทย์

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการออกกำลังกาย เล่มนี้ คงจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวของแก่นำสุขภาพชุมชนกลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อไป

ชวลีพร เอกรัตน์

ความหมาย

การออกกำลังกาย หมายถึง เคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ ที่มีแบบแผนซ้ำๆและต่อเนื่องในระดับที่มากกว่าปกติ กระทำอย่างสม่ำเสมอ นาน 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อย หายใจเร็ว แต่ยังพูดเป็นประโยคได้

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ในการทำงานทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่นการทำสวน การทำงานบ้าน แต่จะต้องใช้กล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานมากกว่า

การออกกำลังกาย ต่างจากการใช้กิจกรรมทางกาย

การออกกำลังกายแตกต่างจากกิจกรรมทางกาย

การออกกำลังกายจะเคลื่อนไหวร่างกายติดต่อกันนานสม่ำเสมอ ติดต่อกัน 30 นาทีขึ้นไปอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์กับร่างกายได้มากกว่า การใช้กิจกรรมทางกายที่ไม่ติดต่อกัน ไม่สม่ำเสมอ

ความสำคัญของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ที่ทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยลดลง บุคคลสามารถควบคุมตนเองด้านสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนให้ดีขึ้น นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีดังนี้

1. ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง เพิ่มความยืดหยุ่นให้เส้นเลือด ลดระดับความดันโลหิต
2. ทำให้ประสิทธิภาพของปอด สมองดีขึ้น
3. ลดความเครียด ทำให้จิตใจสบาย
4. เพิ่มไขมันตัวดี ลดไขมันตัวไม่ดี ช่วยลดความเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตัน
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ยังช่วยให้สมองหลังสารแห่งความสุข
6. การออกกำลังกายช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด เมื่อปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 12 เดือน สามารถลดความอ้วน และลดค่าดัชนีมวลกาย

“รู้อย่างนี้แล้วสำหรับคนที่ยังไม่เริ่มออกกำลังกาย ต้องหันมาออกกำลังกายกันบ้างแล้วละ

เพื่อสุขภาพที่ดีในอนาคต เริ่มวันนี้ยังไม่สายค่ะ”



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวชุลีพร เอกรัตน์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110421013		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	2548	
(พยาบาลและผดุงครรภ์)	สุราษฎร์ธานี		

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่15 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน) 2555

