การพัฒนาและการศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและ มีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

The Development and the Study of Effect of Self-management Model to Reduce Obesity in Obese Nursing Students with Failed Weight-loss Experience

สรชา วานิชมนตรี, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) [1]
Soracha Wanichmontri, M.N.S. (Adult Nursing) [1]
บุศริน เอี่ยวสีหยก, Ph.D. (Nursing) [2]
Busarin Eiu-Seeyok, Ph.D. (Nursing) [2]

Received: May 11, 2022 Revised: June 9, 2022 Accepted: June 13, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก ชั้นปีที่ 2–3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ดำเนินการ 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินความอ้วนและประสบการณ์ในการลดความอ้วนในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 3 ทดลองความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อลดความอ้วนในกลุ่มทดลอง จำนวน 13 คน ระยะที่ 4 ปรับปรุงและทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อลดความอ้วน และระยะที่ 5 ประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

[1, 2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1, 2] Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[2] ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: busarin@pnc.ac.th

คู่มือบันทึกการจัดการตนเองเพื่อการลดความอ้วน แบบประเมินความอ้วน เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด คาลิเปอร์ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ประเด็นหลัก สถิติ Mann-Whitney U Test, Wilcoxon signed-rank test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก มีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดการด้านอาหาร การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การนอนหลับ และการจัดการความเครียด 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยรอบเอว และค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมัน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ 3) กลุ่มทดลองมีผลสำเร็จของการลดความอ้วนในส่วนน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพและผู้บริหารการศึกษาควรนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนนี้ไปใช้กับนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก โดยมุ่งเน้นที่การมีวินัยในตนเอง มีกลยุทธ์ในการปรับพฤติกรรม และมีการติดตามความอ้วนด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการลดความอ้วนหรือควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน การลดความอ้วน
ประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

Abstract

This research and development aimed to develop and study the effect of self-management model to reduce obesity in obese nursing students with failed weight-loss experience. The samples were second- and third-year obese nursing students with failed weight-loss experience of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. The research was divided into five phases: Phase 1 assessed obesity and weight loss experience with a sample of 25 people. Phase 2 developed a self-management model to reduce obesity in obese nursing students with failed weight-loss experience. Phase 3 tested a feasibility of using self-management model to reduce obesity with an experimental group of 13 people. Phase 4 improved and tried-out the self-management model to reduce obesity, and phase 5 evaluated the use of the self-management model to reduce obesity with an experimental group of ten people and a control group of 12 people. The research instruments consisted of the self-management model to reduce obesity in obese nursing students with failed weight-loss experience, the self-management manual for weight loss, the obesity assessment form, weight scale, tape measure, caliper, and the semi-structured interview form. The implementation and

data collection were conducted from March, 2019 to February, 2020. Data were analyzed using thematic analysis, Mann-Whitney U Test, Wilcoxon signed-rank test, and Fisher's exact test.

The research results revealed that 1) the self-management model to reduce obesity in obese nursing students with failed weight-loss experience had been developed. The main components of this model are the management of diet, exercise, activities of daily living, sleep, and stress; 2) after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower mean of weight, body mass index, waist circumference, and fat percentage than those of before the experiment ($p < .01$); and 3) the experimental group was statistically significantly able to achieve a greater amount of weight loss in terms of weight and fat percentage than those of the control group ($p < .05$).

This research suggests that healthcare personnel and education administrators should adopt this self-management model in college students who are obese and experience weight loss failures by focusing on self-discipline, having behavioral adjustment strategies, and self-monitoring of obesity in order to promote effective and maintain weight loss.
Keywords: Self-management model, Obesity, Weight loss, Failed weight-loss experience

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอ้วนเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สำคัญของระบบสุขภาพทั่วโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มของผู้ที่มีภาวะอ้วนอย่างรวดเร็ว World Obesity Federation (2022) คาดว่า ก่อนปี ค.ศ. 2030 ประชากรประมาณหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกจะเป็นโรคอ้วน โดย 1 ใน 5 เป็นผู้หญิง และ 1 ใน 7 เป็นผู้ชาย สำหรับประเทศไทยพบว่า คนไทยมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 พบว่าร้อยละ 42.40 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในเกณฑ์อ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม^2 ตามเกณฑ์ประชากรชาวเอเชีย) โดยในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 15–29 ปี) มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม^2 ขึ้นไป ร้อยละ 33.90 ในเพศหญิง และร้อยละ 31.60 ในเพศชาย และเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานสำรวจครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า โรคอ้วนในผู้หญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.80 เป็น 46.40 และในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.90 เป็น 37.80 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) จากการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคที่มีความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (metabolic syndrome) โรคหอบหืด โรคมะเร็ง (Akinyemiju et al., 2018; Krupa-Kotara & Dakowska, 2021; Lopez-Sandoval et al., 2018) รวมถึงทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจและสังคม เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ขาดความมั่นใจในตนเอง และการถูกรังแก (bully) เพิ่มขึ้น (Hoare et al., 2016; van Vuuren et al., 2019) จึงเห็นได้ว่า ภาวะอ้วนจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

จากอุบัติการณ์และผลกระทบจากภาวะอ้วนที่มี

มากขึ้น ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจึงถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ โดยเน้นการจัดการเชิงรุก และปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมและจัดการภาวะอ้วนหรือการลดน้ำหนักหลากหลายรูปแบบ เช่น การสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ปราณี จันธิมา และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ, 2560) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (อรรถพงษ์ ชุ่มเขียว, กาญจนา ทองบุญนาค, อุบลชื่นสำราญ, และณัฐิยา ตันตรานนท์, 2562) ซึ่งการศึกษายังจำกัดอยู่ในกลุ่มที่มีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะลดน้ำหนัก

จากการสำรวจดัชนีมวลกายของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 459 คน พบว่า นักศึกษามีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม.^{2} ซึ่งถือว่ามีภาวะอ้วน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 นอกจากนี้ นักศึกษาจำนวน 71 คน ใน 81 คนนี้ ยังเป็นนักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์การลดน้ำหนักและกลับมาอ้วนซ้ำ ซึ่งนักศึกษากลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้กลับมาอ้วนซ้ำ แต่มีการศึกษาพบว่า ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งด้านชีววิทยา พฤติกรรม สังคมและสภาพแวดล้อม (Hall & Kahan, 2018) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา ได้แก่ นิสัยการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การรับประทานผักน้อย การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า การรับประทานอาหารมื้อดึก การขาดการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง การนอนหลับไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ ความเครียดจากการเรียน โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่ต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดและเหนื่อยล้า ต้องการการพักผ่อน จึงไม่เคร่งครัดในพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงมีความคิดความเชื่อที่ไม่เห็นถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ยุภา โพผา และคณะ, 2565; อรพินท์ สีขาว และคณะ, 2561) การลดความอ้วนจึงต้องอาศัยความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การควบคุมชนิดและปริมาณแคลอรีของอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อร่างกายและหัวใจ (cardio exercise) และการออกกำลังกายแบบมีน้ำหนักต้าน (weight training) ทำให้การลดความอ้วนต้องอาศัยระยะเวลานานกว่าจะเห็นผล จึงก่อให้เกิดความท้อแท้ไม่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (วรุณีย์ สีม่วงงาม และอนุชา เพียรชนะ, 2558) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ลดน้ำหนักเกิดความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

สำหรับนักศึกษาพยาบาล แม้จะเป็นบุคคลที่มีความรู้เรื่องการควบคุมและลดความอ้วน แต่พบว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการควบคุมหรือลดน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของนพรัตน์ มีจินดา, ชมพูนุท สิริพรหมภัทร, และกิรณา แต้อารักษ์ (2563) ที่พบว่านักศึกษาด้านสาธารณสุขมีความรู้ในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในระดับดี ร้อยละ 53.59 แต่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในระดับปานกลางถึงร้อยละ 93.46 และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งพฤติกรรมการลดความอ้วนเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก จำเป็นต้องมีกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจ มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ และสามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อเป้าหมายที่ต้องการ (Hall & Kahan, 2018; Varkevisser, van Stralen, Kroeze, Ket, & Steenhuis, 2019) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ที่เน้นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วย

ที่มีต่อภาวะสุขภาพ โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาประมวลและประเมินเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผลและการสะท้อนตนเอง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด (ชดช้อย วัฒนะ, 2558; Creer, 2000) จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก เพื่อให้นักศึกษาสามารถจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

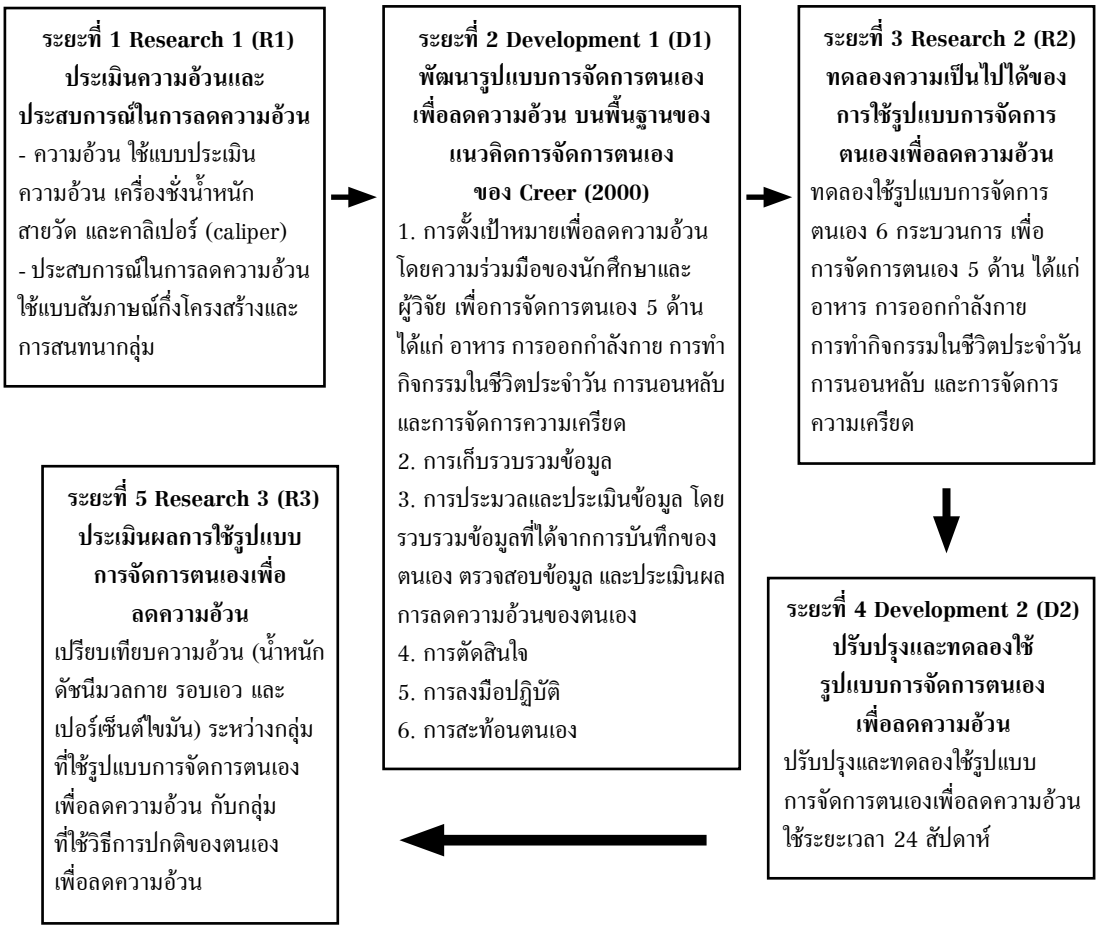
1. เพื่อศึกษาภาวะอ้วนและประสบการณ์ในการลดความอ้วนของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) เป็นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก โดยแนวคิดนี้เป็นแนวทางหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถจัดการกับความอ้วนอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (decision making) 5) การลงมือปฏิบัติ (action) และ 6) การสะท้อนตนเอง (self-reaction) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง โดยเป็นความร่วมมือของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก ประสบผลสำเร็จในการลดความอ้วน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development [R & D]) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินความอ้วนและประสบการณ์ในการลดความอ้วนของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 3 ทดลองความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 4 ปรับปรุงและทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล และระยะที่ 5 ประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1–4 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2562 ที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม.^{2} มีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ซม. ในเพศหญิง หรือ 90 ซม. ในเพศชาย หรือมีเปอร์เซ็นต์ไขมันมากกว่าหรือเท่ากับ 29.40 เปอร์เซ็นต์ ในเพศหญิง

หรือ 29.70 เปอร์เซ็นต์ ในเพศชาย 2) มีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนักอย่างน้อย 1 ครั้ง 3) เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในปีการศึกษาเดียวกัน 4) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบระยะเวลา และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 13 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 12 คน รวมจำนวน 25 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 13 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 12 คน รวมจำนวน 25 คน

ระยะที่ 3–5 เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 โดยมีเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามเวลาที่กำหนด 2) ใช้ยาลดน้ำหนักขณะอยู่ในช่วงดำเนินการ และ 3) ขอถอนตัวจากการวิจัย จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก ได้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 (จำนวน 13 คน) เป็นกลุ่มทดลอง และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (จำนวน 12 คน) เป็นกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 4 ของการวิจัย ระยะที่ 3 กลุ่มทดลองขอถอนตัวจากการวิจัยเนื่องจากเรียนหนัก จำนวน 3 คน ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ใช้ในระยะที่ 2–5 มีดังนี้

1.1 รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาในระยะที่ 2–3 ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายเพื่อลดความอ้วน โดยความร่วมมือของนักศึกษาและผู้วิจัย เพื่อการจัดการตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การนอนหลับ และการจัดการความเครียด 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกของตนเอง ตรวจสอบข้อมูล และประเมินผลการลดความอ้วนของตนเอง 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนตนเอง

1.2 คู่มือบันทึกการจัดการตนเองเพื่อการลดความอ้วน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาในระยะที่ 2–3 ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว สารอาหารที่ได้รับ และการออกกำลังกายที่ปฏิบัติในแต่ละวัน/สัปดาห์ รวมถึงแนวทางการจัดการตนเองโดยสรุป

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1, 3 และ 5: 1) แบบประเมินความอ้วน ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับน้ำหนัก (กก.) ดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2}) รอบเอว (ซม.) และเปอร์เซ็นต์ไขมัน (เปอร์เซ็นต์) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ และ 2) เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด และคาลิเปอร์

ระยะที่ 1: แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สำหรับศึกษาประสบการณ์ในการลดความอ้วน ประกอบด้วยแนวคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุม 7 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ความรู้และประสบการณ์ในการลดความอ้วนที่ผ่านมา 2) ความรู้สึกเกี่ยวกับความพยายามในการลดความอ้วนที่ผ่านมาแล้วไม่สำเร็จ 3) ปัญหาหรืออุปสรรคและการจัดการกับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สำเร็จของการลดความอ้วนที่ผ่านมา 4) ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะอ้วนในปัจจุบัน 5) ประโยชน์จากการลดความอ้วน 6) วิธีที่คิดว่าจะทำให้การลดความอ้วนสำเร็จ และ 7) เป้าหมาย ความคาดหวัง และความมั่นใจต่อการลดความอ้วนให้สำเร็จ พร้อมเทปบันทึกเสียงและสมุดบันทึก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก คู่มือบันทึกการจัดการตนเองเพื่อการลดความอ้วน แบบประเมินความอ้วน และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ

ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการจัดการตนเองและโรคเรื้อรัง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การกีฬา และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนบำบัด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90, .96, 1 และ .90 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 016 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (R1) ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2562 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (จำนวน 25 คน) ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นชั่งน้ำหนักให้กลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวโดยใช้สายวัด และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันโดยใช้คาลิเปอร์ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกค่าต่าง ๆ ในแบบประเมินความอ้วน และดำเนินการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 2–4 คน (ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อประเมินประสบการณ์ในการลดความอ้วน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 30–72 นาที

ระยะที่ 2 (D1) ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2562 โดยผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายในการลดความอ้วน 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการลดความอ้วน 3) การประมวลและประเมินข้อมูล โดยการตรวจสอบภาวะอ้วน การประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ และพิจารณาปัจจัยที่ทำให้สำเร็จและเป็นอุปสรรคต่อการลดความอ้วน 4) การตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ประมวลผลและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับภาวะอ้วน 5) การลงมือปฏิบัติ คือ การปฏิบัติกิจกรรมในการลดความอ้วนตามแผนระยะสั้นและระยะยาวที่วางไว้ และ 6) การสะท้อนตนเองเกี่ยวกับการลดความอ้วน ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ จะกล่าวถึงในผลการวิจัยข้อ 2

ระยะที่ 3 (R2) ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2562 โดยผู้วิจัยทดลองความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการชั่งน้ำหนักให้แต่ละคนโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวโดยใช้สายวัด และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันโดยใช้คาลิเปอร์ แล้วให้บันทึกค่าต่าง ๆ ในแบบประเมินความอ้วน ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาคนละประมาณ 5 นาที

3.2 ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยาย และให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน ได้แก่ 1) อาหาร ประกอบด้วย การคำนวณ total daily energy expenditure (TDEE) เป็นรายบุคคล การกำหนดสัดส่วนอาหารในการลดความอ้วนของแต่ละคน และการดูฉลากโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย ประกอบด้วยการออกกำลังกายเพื่อร่างกายและหัวใจ การออกกำลังกายแบบมีน้ำหนักต้านแบบทั่วร่างกาย และความเข้มข้นของการออกกำลังกาย

3) การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 4) การนอนหลับ และ 5) การจัดการความเครียด รวมทั้งอธิบายถึงวิธีการชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว และการวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันที่ถูกต้อง และการบันทึกค่าต่าง ๆ

3.3 ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มควบคุมใช้วิธีการปกติของตนเองเพื่อลดความอ้วน และขอนัดหมายเพื่อชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน ในสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24

3.4 ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 4 (D2) ดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยผู้วิจัยปรับปรุงและทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลกับกลุ่มทดลอง ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมรายละเอียดในรูปแบบการจัดการตนเองฯ ในหัวข้อการทบทวนแรงจูงใจและเป้าหมายในการลดความอ้วน โดยในแต่ละครั้งของการนัดหมายครั้งใหม่ จะมีการทบทวนแรงจูงใจและเป้าหมายในการลดความอ้วน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายระยะสั้นที่ตั้งไว้ และร่วมกันปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับแต่ละคนในช่วงสัปดาห์ที่เหลือ โดยในสัปดาห์ที่ 24 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของการนัดหมายได้เพิ่มเติมการประเมินผลการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนตลอดกระบวนการของแต่ละคน สรุปปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความสำเร็จและอุปสรรคต่อการลดความอ้วน วิธีการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองต่อไป

4.2 ผู้วิจัยดูแลให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน ในสัปดาห์ที่ 8 และ 16 แล้วให้บันทึกค่าต่าง ๆ ในแบบประเมินความอ้วน

4.3 กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองฯ จนครบตามระยะเวลาที่กำหนด คือ 24 สัปดาห์

ระยะที่ 5 (R3) ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล โดยดูแลให้กลุ่มทดลองชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน แล้วให้บันทึกค่าต่าง ๆ ในแบบประเมินความอ้วนหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาคนละประมาณ 5 นาที จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมผู้วิจัยดูแลให้ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน แล้วให้บันทึกค่าต่าง ๆ ในแบบประเมินความอ้วน (ในสัปดาห์ที่ 24)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ประเด็นหลัก (thematic analysis) โดยใช้วิธีการแบบอุปนัย (inductive approach) เริ่มจากการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของเนื้อหาแบบคำต่อคำ (verbatim) อ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำ ๆ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวทั้งหมด อ่านทบทวนข้อความหรือกลุ่มคำที่มีความสำคัญแบบคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด ใส่รหัสข้อความ (coding) จากนั้นดึงความหมายจากกลุ่มรหัสข้อความที่มีความใกล้เคียง เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน มาจัดกลุ่มตั้งประเด็นย่อย (categories) หาความสัมพันธ์ของประเด็นย่อยที่ได้พัฒนา ตั้งเป็นประเด็นหลัก (themes) (ชาย โพธิสิตา, 2564) การเปรียบเทียบความอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test การเปรียบเทียบความอ้วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test ส่วนการเปรียบเทียบผลสำเร็จของการลดความอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

1. ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ในการลดความอ้วนของนักศึกษาพยาบาล พบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ที่ใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1.1 สาเหตุของภาวะอ้วน หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะอ้วน โดยทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและอาหารเพิ่มขึ้น และทำให้ไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานและนอนดึกจากการเรียน ความเครียดจากการเรียนหรือการฝึกภาคปฏิบัติ การไม่ได้รับประทานอาหารเช้า การดื่มน้ำน้อยระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติ และความเหนื่อยล้าจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)

"*หนูก็จะรู้สึกว่าวันนี้เหนื่อยจังเลย เรียนเหนื่อยจังเลย อยากกินเป็บซี่ค่ะ ปล่อยตัวเองให้กิน เริ่มกลับมากินหมูกระทะ เพราะเหมือนพอเราได้กินแล้วมันมีความสุข เพราะว่าเหมือนเรียนแล้วเครียดแล้วก็พยายามหาความสุขให้ตัวเองด้วยการกิน*" (เอ๊ะ)

"*ช่วงนี้เป็นช่วงที่งานเยอะมากทั้งงานกลุ่ม งานเดี่ยว เช่น เรียนเสร็จ 4 โมง ก็ต้องมานัดกับเพื่อนทำงานถึง 4 ทุ่ม ลากยาวถึงเที่ยงคืน วันไหนเหนื่อยก็พักไปเลย ไม่ได้ออกกำลังกาย*" (นิว)

1.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการลดความอ้วน หมายถึง ปัจจัยภายในและภายนอกของผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางลบต่อการจัดการตนเองในการลดความอ้วน หรือทำให้จัดการกับความอ้วนไม่สำเร็จ โดยปัจจัยภายใน ได้แก่ การขาดวินัย โดยเฉพาะการผัดวันประกันพรุ่ง หรือความคิดที่ว่า ขึ้นได้เดี๋ยวก็ลดได้ ความผิดหวังจากความพยายามในการลดน้ำหนัก การปฏิเสธเพื่อนไม่เป็น การรับประทานอาหารและนอนไม่เป็นเวลา ความเครียด ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ เพื่อนชวนรับประทานอาหาร หรือรองเท้าไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)

"*จริง ๆ เราก็รู้ว่าเราต้องคุมอาหารเพราะลดน้ำหนักอยู่ เพื่อนก็มาชวนกินบุฟเฟ่ต์ แล้วเราก็ไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน แล้วเวลากินบุฟเฟ่ต์ เรากินได้ไม่อั้นใช่ไหมคะ แล้วอาหารที่อร่อยก็เป็นพวกปิ้งย่าง พวกหมูสามชั้น... เวลากินก็จะกินพวกเนื้อสัตว์เยอะ...ไม่ค่อยกินผัก*" (ปัง)

1.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของการลดความอ้วน หมายถึง ปัจจัยภายในและภายนอกที่ผลักดันหรือทำให้เกิดพฤติกรรมทางบวกต่อการลดความอ้วน ทำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง หรือมีการตั้งเป้าหมายที่มากกว่าความสามารถของตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในตนเอง (เช่น ความต้องการมีสุขภาพดี มีรูปร่างและบุคลิกภาพดี การมีมิตรภาพที่ดี และความต้องการการเปลี่ยนแปลงในตนเอง) การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ ความมีวินัยในตนเอง (เช่น ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง) แรงสนับสนุนหรือการชื่นชมจากเพื่อนหรือครอบครัว และคำพูดชื่นชมตัวเอง ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)

"*หนูสร้างแรงจูงใจ บอกตัวเองว่าพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง ไม่ต้องการผอม หุ่นดี ต้องการแค่ใส่เสื้อผ้าให้ได้ เช่น มีตัวโปรดตัวนึงแต่ไม่เคยใส่ เราได้แต่มอง เป็นของขวัญวันเกิดชิ้นแรกที่ได้จากป้า แต่เขาไม่อยู่แล้ว อยากใส่ตัวโปรดที่ป้าซื้อให้*" (นิว)

"*ตัวเราเองต้องกระตุ้นตัวเราเองว่าเราทำได้ แต่ถ้าทำคนเดียวก็จะทำได้น้อย ถ้าเรามีเพื่อนหรืออาจารย์ช่วยกระตุ้น เวลาเห็นว่าเพื่อนทำได้ ก็จะมีแรงจูงใจว่าเราก็ทำได้*" (แก้ม)

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการลดความอ้วนแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล เช่น

การลดความอ้วนเพื่อสุขภาพ บุคลิกภาพ และรูปร่างที่ดี หรือเพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง (เป็นแรงจูงใจที่ทำให้การลดความอ้วนสำเร็จ ที่ได้จากผลการศึกษาในระยะที่ 1) และการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วน ได้แก่ 1) อาหาร ประกอบด้วย การคำนวณ TDEE เป็นรายบุคคล การกำหนดสัดส่วนอาหารในการลดความอ้วนของแต่ละคน และการดูฉลากโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อร่างกายและหัวใจ การออกกำลังกายแบบมีน้ำหนักต้านแบบทั่วร่างกาย และการออกกำลังกายที่มีความเข้มข้นสูงหรืออิฑท์ (high intensity interval training [HIIT]) 3) การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 4) การนอนหลับ และ 5) การจัดการความเครียด รวมถึงการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการลดความอ้วน ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

2.2 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 อภิปรายกลุ่มร่วมกันตามกระบวนการของการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ดังนี้

2.2.1 การตั้งเป้าหมายในการลดความอ้วนของนักศึกษาแต่ละคนร่วมกับผู้วิจัย โดยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้จริงทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการลดความอ้วนบนความสามารถและความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อการลดความอ้วนให้สำเร็จ โดยเน้นเป้าหมายระยะสั้นก่อน เช่น น้ำหนักที่จะลดลงใน 1 สัปดาห์ และเป้าหมายของพฤติกรรมที่จะปรับในแต่ละพฤติกรรมใน 1 สัปดาห์

2.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการลดความอ้วน โดยการเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) หรือการสังเกตตนเองเกี่ยวกับภาวะอ้วน ได้แก่ สังเกตว่ามีอาการผิดปกติใดบ้าง (เช่น อาการบวม ความรู้สึกคับเมื่อสวมเสื้อผ้าหรือกระโปรง) ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียดจากการเรียนหนัก ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด และวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และบันทึกลงในคู่มือบันทึกการจัดการตนเองเพื่อการลดความอ้วน

2.2.3 การประมวลและประเมินข้อมูล โดยมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบภาวะอ้วน การประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในแต่ละวันหรือสัปดาห์ และพิจารณาปัจจัยที่ทำให้สำเร็จและเป็นอุปสรรคต่อการลดความอ้วน

2.2.4 การตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ประมวลผล และประเมินข้อมูลเกี่ยวกับภาวะอ้วน และตัดสินใจแก้ไขปัญหาเมื่อพบความผิดปกติ

2.2.5 การลงมือปฏิบัติ คือ การปฏิบัติกิจกรรมในการลดความอ้วนตามแผนระยะสั้นและระยะยาวที่วางไว้ เช่น การออกกำลังกายเพื่อร่างกายและหัวใจและการออกกำลังกายแบบมีน้ำหนักต้านอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ วันละอย่างน้อย 30 นาที ตามเป้าหมายที่ตกลงไว้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาแต่ละคนกับกลุ่ม

2.2.6 การสะท้อนตนเองเกี่ยวกับการลดความอ้วน เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับแผนและเป้าหมายของแต่ละคนกับกลุ่ม เพื่อการปรับพฤติกรรมและประเมินตนเองว่าปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีข้อจำกัดของตนเองอะไรบ้าง และมีการจัดการตนเองอย่างไร เพื่อให้การลดความอ้วนปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงความต้องการการฝึกทักษะเพิ่มเติม เช่น การปฏิเสธเมื่อถูกชวนไปรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ทักษะการออกกำลังกายใหม่ ๆ

2.3 สัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 6, 8, 12, 16 และ 20 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน โดยใช้กระบวนการการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล มีการใช้การสนทนาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหากับเพื่อนในกลุ่ม และมีการประเมินความอ้วนหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง 24 สัปดาห์

3. ผลการทดลองความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลว

ในการลดน้ำหนัก พบว่า กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการจัดการตนเองนั้นสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตาม มีประเด็นปัญหาและวิธีการแก้ไขที่ต้องปรับปรุงในรูปแบบการจัดการตนเองเพิ่มเติมในส่วนการจัดการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นปัญหาและวิธีการแก้ไขในรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วน

ประเด็นปัญหา	วิธีการแก้ไข
ปริมาณโปรตีนในสัดส่วนอาหารไม่เพียงพอกับพลังงานที่ต้องการต่อวันของนักศึกษาแต่ละคน เนื่องจากนักศึกษาทั้งหมดพักอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัย ไม่สามารถปรุงอาหารได้ ทำให้หาอาหารรับประทานยากและมีราคาสูง	รวมกลุ่มกันให้แม่ครัวที่โรงอาหารของวิทยาลัยช่วยปรุงอาหารให้ เช่น เนื้อไก่ต้มสุก หรือจัดซื้อผักสดในปริมาณที่ต้องการ
ควบคุมตนเองในการรับประทานขนมและน้ำหวานไม่ได้ และรู้สึกผิดเมื่อรับประทานแต่เลือกรับประทานต่อ	- ใช้กระบวนการสะท้อนคิด เพื่อเพิ่มความตระหนักในการควบคุมตนเอง และวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นแผนระยะสั้นและเร่งด่วนสำหรับบุคคลนั้น - ใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อลดความอ้วน

4. ผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก

4.1 การเปรียบเทียบความอ้วน (น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมัน) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 69.20 กก. (SD = 7.09) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 27.24 กก./ม.^{2} (SD = 2.19) ค่าเฉลี่ยรอบเอว 85.35 ซม. (SD = 6.76) และค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมัน 34.39 เปอร์เซ็นต์ (SD = 3.74) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 69.52 กก. (SD = 5.28) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 26.78 กก./ม.^{2} (SD = 1.42) ค่าเฉลี่ยรอบเอว 83.79 ซม. (SD = 3.66) และค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมัน 32.35 เปอร์เซ็นต์ (SD = 1.88) เมื่อเปรียบเทียบความอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

4.2 การเปรียบเทียบความอ้วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยรอบเอว และค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมัน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอว ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความอ้วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ความอ้วน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
กลุ่มทดลอง (n = 10)						
น้ำหนัก	69.20	7.09	66.85	7.12	-2.652	.008
ดัชนีมวลกาย	27.24	2.19	26.32	2.26	-2.599	.009
รอบเอว	85.35	6.76	82.50	8.25	-2.829	.005
เปอร์เซ็นต์ไขมัน	34.39	3.74	32.63	3.72	-2.805	.005
กลุ่มควบคุม (n = 12)						
น้ำหนัก	69.52	5.28	70.68	6.60	1.067	.286
ดัชนีมวลกาย	26.78	1.42	27.23	2.05	1.156	.248
รอบเอว	83.79	3.66	83.17	4.24	-.358	.720
เปอร์เซ็นต์ไขมัน	32.35	1.88	33.46	2.03	2.040	.041

4.3 การเปรียบเทียบผลสำเร็จของการลดความอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีผลสำเร็จของการลดความอ้วนในส่วนน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่มีผลสำเร็จของการลดความอ้วนในส่วนดัชนีมวลกายและรอบเอวไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลสำเร็จของการลดความอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความอ้วน	**กลุ่มทดลอง** (n = 10)		**กลุ่มควบคุม** (n = 12)		χ^2	*p*
	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ		
น้ำหนัก	6 (60.00%)	4 (40.00%)	2 (16.70%)	10 (83.30%)	4.426	.048
ดัชนีมวลกาย	5 (50.00%)	5 (50.00%)	2 (16.70%)	10 (83.30%)	2.794	.113
รอบเอว	6 (60.00%)	4 (40.00%)	3 (25.00%)	9 (75.00%)	2.764	.110
เปอร์เซ็นต์ไขมัน	6 (60.00%)	4 (40.00%)	1 (8.30%)	11 (91.70%)	6.712	.015

นอกจากนี้ จากการสนทนากลุ่มยังพบประเด็นสำคัญ คือ “ปัจจัยที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการลดความอ้วนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนซ้ำ” ได้แก่ การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน การปรับความคิดทางบวกต่อการลดน้ำหนักโดยไม่กดดันตัวเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีวินัยในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การติดตามตนเอง และการปฏิบัติจนเคยชินเป็นนิสัย ดังข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)

“*คิดว่าเปลี่ยนความคิดตัวเองว่าเราทำเพื่อความสบายใจของเรา เราไม่ต้องไปคาดหวังหรือกดดันอะไรมาก เราอยากกินอะไรกิน แต่ดูให้ดีกว่าเมื่อก่อน ถ้าวันนี้มันลดแล้ว พรุ่งนี้มันขึ้น เราก็มองว่าทำไมมันขึ้น ทำไมวันนี้ดูบวม ๆ ตึง ๆ เพราะตัวเราเองหรือเปล่า หรือพฤติกรรมของเรา เพราะว่าเมื่อก่อนขึ้นทีละกิโลสองกิโลจะรู้สึก Fail ทำให้ไม่อยากลดแล้ว ก็เลยจะเปลี่ยนมุมมองว่าเราจะไปเรื่อย ๆ พิสูจน์แล้วว่ามันดีกว่าเดิม ไม่ต้องไปบังคับอะไร*” (ติ๊ก)

“*ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนจริง ๆ มุ่งมั่นที่จะทำ และเราเชื่อว่าจะทำได้ ตัวเราเองต้องกระตุ้นให้เราทำเอง แล้วเราจะทำได้ อย่างตัวหนูเริ่มต้นก็พยายามปรับให้มากินข้าวเช้า เพื่อลดการกินมื้อดึก เวลาอยากกินอะไรหนูก็กินนะคะ แต่ก็ต้องรู้ตัวว่ากินเยอะไม่ได้ เช่น ชาไข่มุก หนูอยากกินหนูก็สั่ง แต่หนูรู้ว่าเป็นแป้งและน้ำตาลทั้งนั้น ก็เลยกินนิดเดียว แล้วชาไข่มุกมันแพง ตอนหลัง ๆ ก็เลยไม่สั่ง เพราะไม่คุ้ม เพราะกินได้นิดเดียว*” (นิว)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Creer (2000) ตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน เริ่มจากการสร้างแรงจูงใจและการตั้งเป้าหมายในการลดความอ้วน จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายคือการลดความอ้วนที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยรอบเอว และค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมัน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลสำเร็จของการลดความอ้วนในส่วนน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลได้ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการลดความอ้วนและความล้มเหลวในการลดน้ำหนักที่ผ่านมา เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง ทำให้ทราบถึงสาเหตุ ปัญหา อุปสรรคต่อการลดความอ้วน และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของการลดความอ้วน ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างจากนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทั่วไป ที่เรียนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงการที่นักศึกษาพยาบาลต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัย โดยรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลเริ่มจากการสร้างแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายเพื่อลดความอ้วนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับวิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับอัตราการเผาผลาญของตนเอง การออกกำลังกายทั้งแบบคาร์ดิโอ เช่น การวิ่ง การเต้นแอโรบิก หรือด้วยวิธีฮิทท์ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายอย่างหนักในช่วงเวลาสั้น ๆ สลับกับการออกกำลังกายเบา ๆ รวมถึงการออกกำลังกายแบบมีน้ำหนักต้าน อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ วันละอย่างน้อย 30 นาที มีการติดตามผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลการจัดการความอ้วนด้านอาหาร การออกกำลังกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน

การนอนหลับ และการจัดการความเครียด การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการสะท้อนตนเองและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการสนทนากลุ่ม โดยเฉพาะเมื่อเกิดความเครียดหรือความรู้สึกผิดหวังเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงทำให้การจัดการปัญหานั้นเหมาะสมกับบริบทของตนเอง รวมถึงมีการเสริมสร้างความมั่นใจและสร้างแรงจูงใจในการลดความอ้วนต่อไป จนนำไปสู่การปรับพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ จึงทำให้การลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาลสำเร็จ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิดา ผาติเสนะ (2563) ที่ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง ที่ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เพื่อการควบคุมน้ำหนัก กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย และการคลายเครียดด้วยกลุ่มสัมพันธ์ พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์, ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, และกาญจนา พิบูลย์ (2563) ที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในบุคลากรที่มีภาวะอ้วน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Glasgow et al. ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามและประเมิน พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องภาวะอ้วน คู่มือการออกกำลังกายแบบสถานี คู่มือการรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และลดระดับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และเพิ่มเอชดีแอลคอเลสเตอรอล ในบุคลากรที่มีภาวะอ้วนได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ ประภาศิลป์, ชดช้อย วัฒนะ, และทิพาพร ธาระวานิช (2556) ที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยให้รับรู้ถึงภาวะอ้วน และให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมอาหาร การบันทึกอาหาร การออกกำลังกาย โดยมีการติดตามเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สามารถทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงลดค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและรอบเอวได้สำเร็จ

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล พบว่า “ปัจจัยที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการลดความอ้วนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนซ้ำ” (ผลการศึกษาในระยะที่ 5) ของกลุ่มทดลอง คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แรงจูงใจ การตั้งเป้าหมาย และการติดตามตนเอง โดยไม่เกิดความเครียดหรือความผิดหวังจากการปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยการปรับแนวคิด ทัศนคติ และความคิดทางบวกให้แก่ตนเอง ทำให้การลดน้ำหนักเกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนเกิดเป็นพฤติกรรมเคยชิน สอดคล้องกับการศึกษาของชลวิภา สุลักขณานุรักษ์ และอูน ตะสิงห์ (2564) ที่พบว่า การควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการออกกำลังกายทั้งแบบคาร์ดิโอและแบบเวทเทรนนิ่ง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองเสมอ ชื่นชมตนเองและให้กำลังใจตนเองเสมอ มีวินัยต่อตนเอง มีความอดทน สิ่งสำคัญ คือ พยายามหาทางสายกลางของตนเองให้พบ เพื่อการลดน้ำหนักอย่างมีความสุขและยั่งยืน มีศรัทธา

และเชื่อมั่นในตนเอง และปรับการกระทำทุกอย่างให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง ทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนสามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Varkevisser et al. (2019) ที่พบว่า การติดตามตนเองเกี่ยวกับน้ำหนัก การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งด้านพฤติกรรม ส่วนแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นปัจจัยด้านจิตใจ อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายความสำเร็จในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับคำแนะนำจากการศึกษาของ Peterson (2014) ที่ระบุว่า การติดตามตนเองด้านอาหารที่รับประทานด้วยความถี่และกระทำอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มความสำเร็จในระยะยาวของการควบคุมน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วน

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลสำเร็จของการลดความอ้วนในส่วนดัชนีมวลกายและรอบเอวไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนหนึ่งของอรวรรณ ประภาศิลป์ และคณะ (2556) ที่พบว่า หลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและภาวะอ้วนเพศชายมีรอบเอวเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยมีเหตุผลว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีน้อย จึงทำให้เห็นความแตกต่างไม่ชัดเจน นอกจากนี้อาจเนื่องจากชนิดการออกกำลังกายในรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการออกกำลังกายแบบทั้งตัว ไม่ได้มุ่งเน้นการออกกำลังกายเฉพาะส่วน เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกับฮูลาฮูป ที่ช่วยลดค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวได้ดังการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิดา ผาติเสนะ (2563) นอกจากนี้ ระยะเวลา 24 สัปดาห์ ที่ใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาพยาบาล อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกายและรอบเอว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนยากและอาจใช้เวลามากกว่ากลุ่มอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารการศึกษาควรนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก โดยมุ่งเน้นที่การมีวินัยในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียดโดยเฉพาะในขณะฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล การดูแลให้นักศึกษาได้รับประทานอาหารสุขภาพที่ช่วยลดความอ้วน มีป้ายแสดงแคลอรีของอาหารที่ชัดเจน จัดอุปกรณ์สำหรับการประเมินความอ้วน จัดเวลาให้นักศึกษาได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ช่วยในการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ และส่งเสริมทักษะการติดตามความอ้วนด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการลดความอ้วนหรือควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนในผู้ที่มีความล้มเหลวในการลดความอ้วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพกลุ่มอื่น ๆ โดยเพิ่มชนิดของการออกกำลังกายที่ช่วยลดรอบเอว ขยายระยะเวลาการศึกษาเป็นอย่างน้อย 1 ปี เพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความอ้วนหรือควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันภาวะอ้วนซ้ำ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการส่งเสริมและสนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. สืบค้นจาก http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/

เกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์, ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, และกาญจนา พิบูลย์. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *บูรพาเวชสาร*, *7*(2), 23–38.

ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, *26*(เพิ่มเติม 1), 117–127.

ชลวิภา สุลักขณานุรักษ์, และอูน ตะสิงห์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *30*(4), 614–622.

ชาย โพธิสิตา. (2564). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นพรัตน์ มีจินดา, ชมพูนุท สิริพรหมภัทร, และกิรณา แต้อารักษ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, *3*(1), 83–94.

ปราณี จันธิมา, และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ. (2560). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. *พยาบาลสาร*, *44*(2), 162–171.

ยุภา โพผา, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, มณฑา ลิ้มทองกุล, ศิปภา ภุมมารักษ์, กัลยภรณ์ เชยโพธิ์, และสุจิตรา หัดรัดชัย. (2565). อุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, *30*(1), 24–34.

วรุณีย์ สีม่วงงาม, และอนุชา เพียรชนะ. (2558). ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน มหาวิทยาลัยราชธานี. *วารสารราชพฤกษ์*, *13*(2), 115–123.

วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563*. สืบค้นจาก https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/13461

สุภาพร ทิพย์กระโทก, และธนิดา ผาติเสนะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, *14*(34), 210–223.

อรพินท์ สีขาว, อภิรมย์ฤดี สมสวย, ศิริญญา ธนะขว้าง, ปรางค์ทอง คุณเที่ยง, นันทัชพร ต๊อดแก้ว, ฐิตาภา บุญมีประเสริฐ, … ณิชาภัทร บุรีเลิศ. (2561). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, *22*(43–44), 1–12.

อรรถพงษ์ ชุ่มเขียว, กาญจนา ทองบุญนาค, อุบล ชื่นสำราญ, และณัฐิยา ตันตรานนท์. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน. *พยาบาลสาร*, *46*(3), 106–117.

อรวรรณ ประภาศิลป์, ชดช้อย วัฒนะ, และทิพาพร ธาระวานิช. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *พยาบาลสาร*, *40*(1), 34–48.

Akinyemiju, T., Moore, J. X., Pisu, M., Judd, S. E., Goodman, M., Shikany, J. M., … Gilchrist, S. C. (2018). A prospective study of obesity, metabolic health, and cancer mortality. *Obesity*, *26*(1), 193–201. doi:10.1002/oby.22067

Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Printrich, & M. Zeidner, (Eds.). *Handbook of self-regulation* (pp. 601–629). San Diego, CA: Academic Press.

Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of lost weight and long-term management of obesity. *The Medical Clinics of North America*, *102*(1), 183–197. doi:10.1016/j.mcna.2017.08.012

Hoare, E., Millar, L., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Nichols, M., Malakellis, M., … Allender, S. (2016). Depressive symptomatology, weight status and obesogenic risk among Australian adolescents: A prospective cohort study. *BMJ Open*, *6*(3), e010072.

Krupa-Kotara, K., & Dakowska, D. (2021). Impact of obesity on risk of cancer. *Central European Journal of Public Health*, *29*(1), 38–44. doi:10.21101/cejph.a5913

Lopez-Sandoval, J., Sanchez-Enriquez, S., Rivera-Leon, E. A., Bastidas-Ramirez, B. E., Garcia-Garcia, M. R., & Gonzalez-Hita, M. E. (2018). Cardiovascular risk factors in adolescents: Role of insulin resistance and obesity. *Acta Endocrinologica*, *14*(3), 330–337. doi:10.4183/aeb.2018.330

Peterson, N. D., Middleton, K. R., Nackers, L. M., Medina, K. E., Milsom, V. A., & Perri, M. G. (2014). Dietary self-monitoring and long-term success with weight management. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *22*(9), 1962–1967. doi:10.1002/oby.20807

van Vuuren, C. L., Wachter, G. G., Veenstra, R., Rijnhart, J. J. M., van der Wal, M. F., Chinapaw, M. J. M., & Busch, V. (2019). Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC Public Health*, *19*(1), 612. doi:10.1186/s12889-019-6832-z

Varkevisser, R. D. M., van Stralen, M. M., Kroeze, W., Ket, J. C. F., & Steenhuis, I. H. M. (2019). Determinants of weight loss maintenance: A systematic review. *Obesity Reviews*, *20*(2), 171–211. doi:10.1111/obr.12772

World Obesity Federation. (2022). *World obesity atlas 2022*. Retrieved from https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf