



ผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี
ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

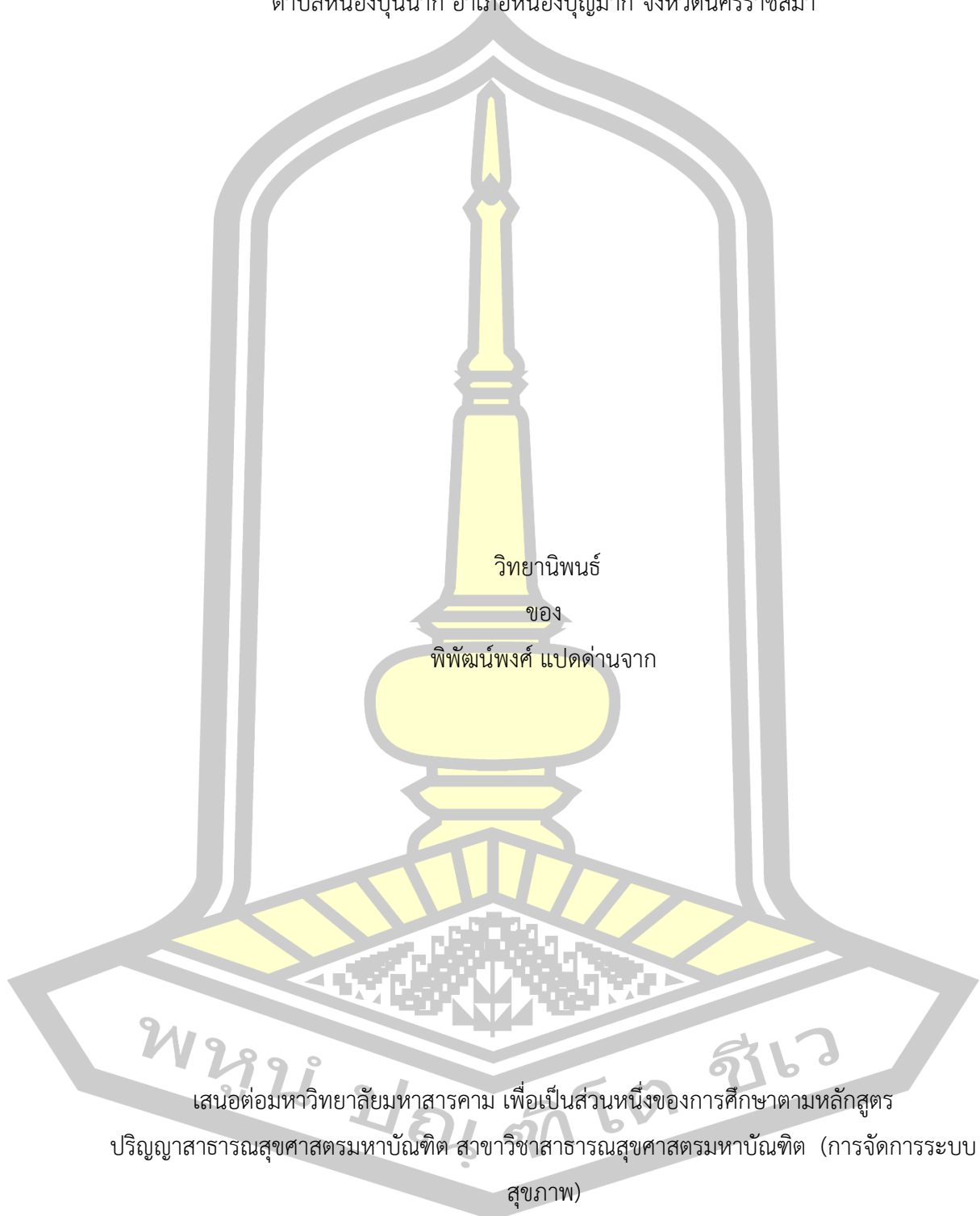
วิทยานิพนธ์
ของ
พิพัฒน์พงศ์ แปรดำนจาก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

กุมภาพันธ์ 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี
ตำบลหนองบุญนาค อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา



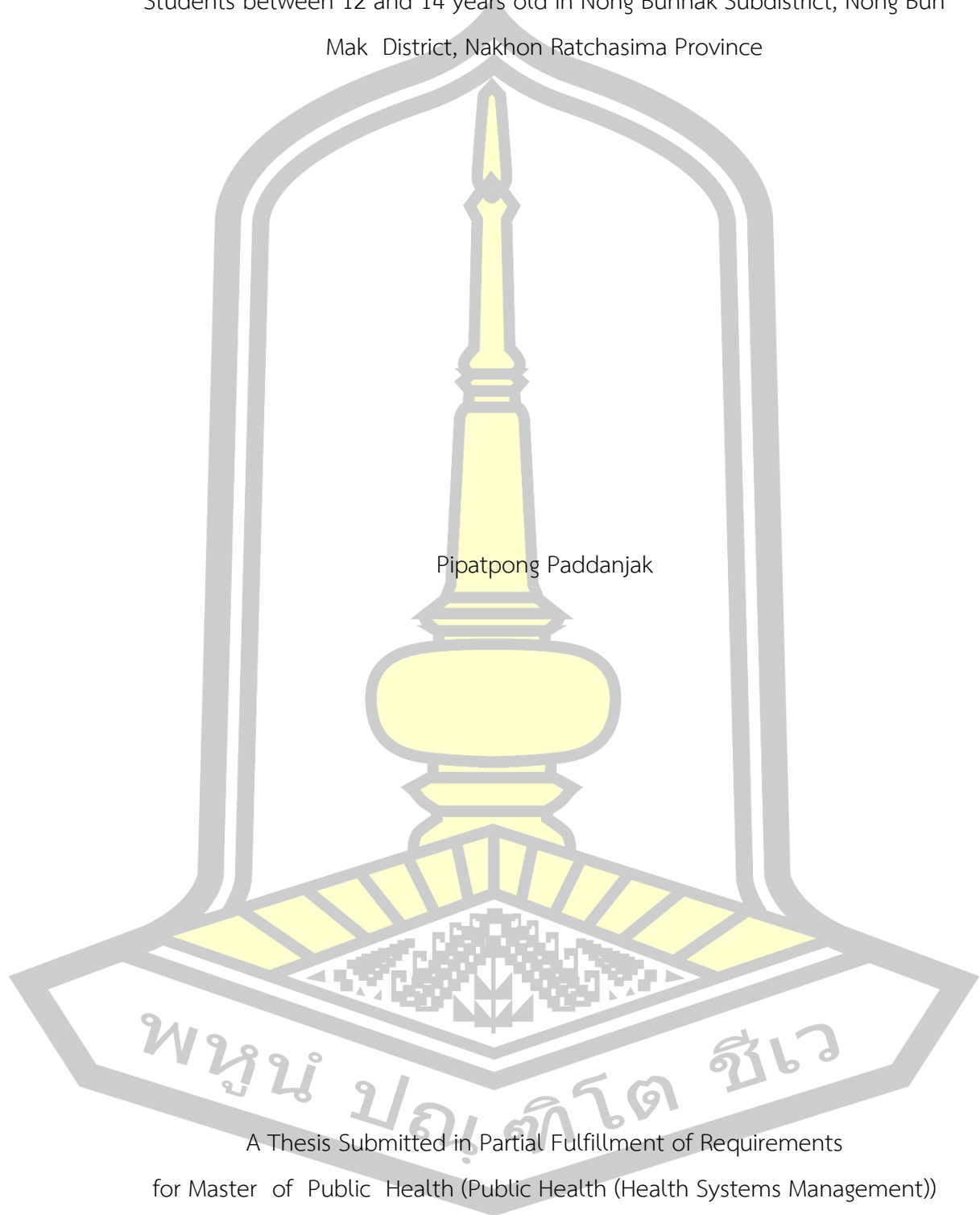
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

กุมภาพันธ์ 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of Behavior Modification Program on Reducing Overweight among School-aged
Students between 12 and 14 years old in Nong Bunnak Subdistrict, Nong Bun
Mak District, Nakhon Ratchasima Province

Pipatpong Paddanjak



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Systems Management))

February 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายพิพัฒน์พงศ์ แปดด้าน จาก แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเงิน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. นิจรรดา ทูลธรรม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. ญัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์)

กรรมการ

(อ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. พิทยา ศรีเมือง)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยรุ่น เรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัด นครราชสีมา		
ผู้วิจัย	พิพัฒน์พงศ์ แปรต่านจาก		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นิจฉรา ทูลธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ญัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยรุ่นเรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่ายจากกลุ่มเด็กวัยรุ่นเรียนอายุระหว่าง 12-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับเริ่มอ้วนและอ้วน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน มีการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ การออกกำลังกายโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน มีการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และกระตุ้นเตือนผ่านทาง การเยี่ยมบ้านและผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารด้วยการโทรหรือส่งข้อความ (Line Group Application) ซึ่งใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยภายหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง 2.02 กิโลกรัม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้ เป็นผลมาจากการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแล ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และคอยกระตุ้นเตือน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะน้ำหนักเกิน, กลุ่มวัยเรียน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



TITLE	Effects of Behavior Modification Program on Reducing Overweight among School-aged Students between 12 and 14 years old in Nong Bunnak Subdistrict, Nong Bun Mak District, Nakhon Ratchasima Province		
AUTHOR	Pipatpong Paddanjak		
ADVISORS	Nitchara Toontom , Ph.D. Assistant Professor Natthawut Kaewpitoon , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Systems Management)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2019

ABSTRACT

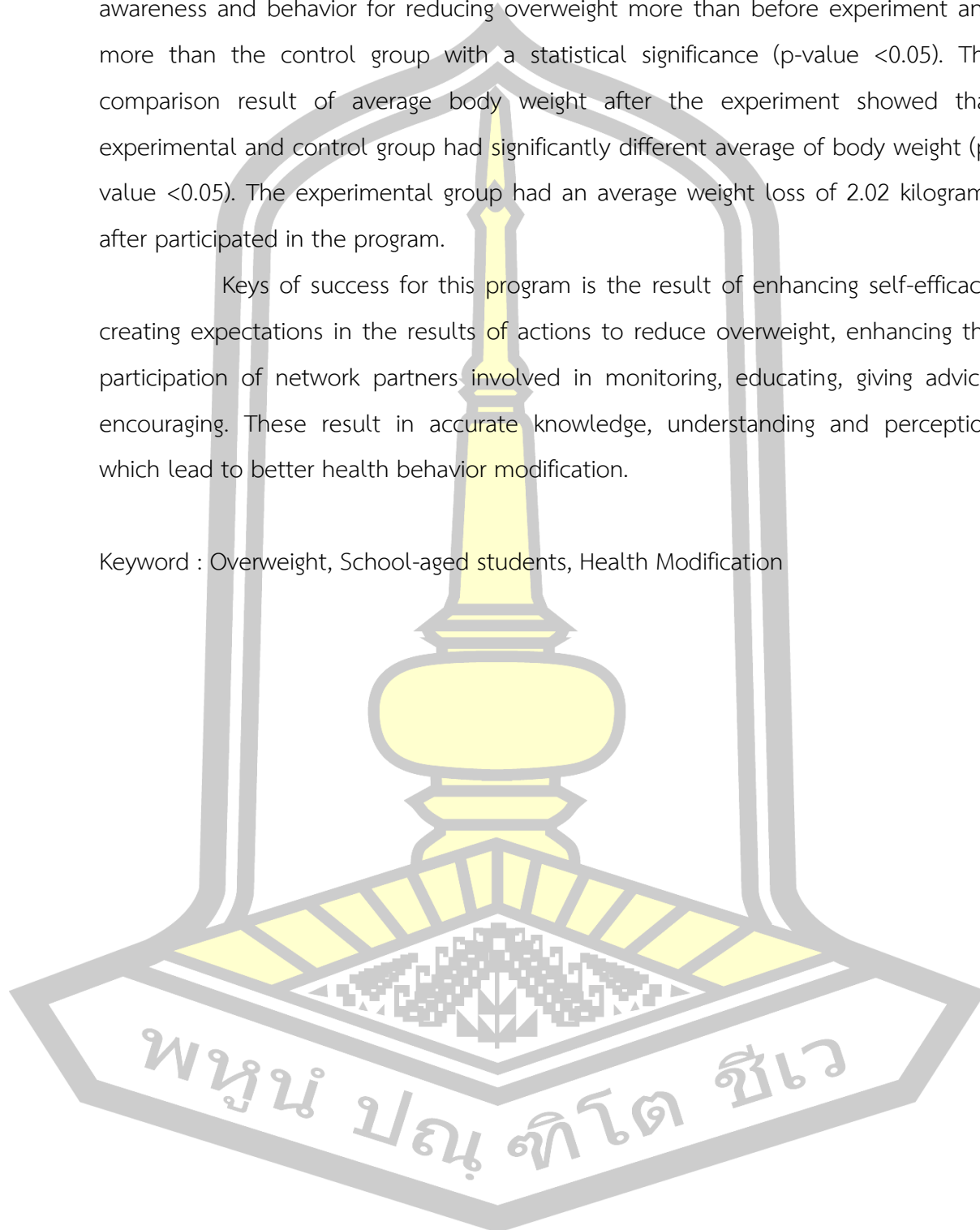
This quasi-experimental study aimed to study the effects of behavior modification program on reducing overweight among school-aged students between 12 and 14 years old in Nong Bunnak Subdistrict, Nong Bun Mak District, Nakhon Ratchasima Province. The sample group was selected by simple random sampling from school age groups between 12-14 years of age. One-hundred students who were overweight, with weight for high according to the criteria in level of overweight and obesity were recruited. They were divided into experimental and control group with 50 students each. The experimental group participated in the behavior modification program on reducing overweight for 8 weeks. The program was consisted of the activities in providing knowledge, enhancing perception of self-efficacy, creating success expectations in weight control, arranging group activities to exchange knowledge, sharing experience of success model, exercise program by walking, follow-up, providing health education, encouraging through follow-up visit and using Line group Application. Data were collected before and after the experiment by using questionnaire. The data was analyzed by using frequency, percentages, mean, standard deviations and paired t-test and independent t – test.

The results of the research showed that the experimental group had

average scores of knowledge, self-efficacy, success expectations, social support awareness and behavior for reducing overweight more than before experiment and more than the control group with a statistical significance (p -value <0.05). The comparison result of average body weight after the experiment showed that experimental and control group had significantly different average of body weight (p -value <0.05). The experimental group had an average weight loss of 2.02 kilograms after participated in the program.

Keys of success for this program is the result of enhancing self-efficacy, creating expectations in the results of actions to reduce overweight, enhancing the participation of network partners involved in monitoring, educating, giving advice, encouraging. These result in accurate knowledge, understanding and perception which lead to better health behavior modification.

Keyword : Overweight, School-aged students, Health Modification



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นิจฉรา ทูลธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้งประธานและกรรมการสอบทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดร.บรรหาร ปรงโพธิ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพระทองคำ และนางสาวเพ็ญศรี ศิริวรารมย์

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนหนองบุญนากพิทยาคม เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก้ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตำบลหนองหัวท้านบ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหนองบุญมาก ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณนักเรียนโรงเรียนหนองบุญนากพิทยาคม และนักเรียนโรงเรียนบ้านสว่างวิทยา อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเสียสละเวลาเข้าร่วมทำกิจกรรมในการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 13 ศูนย์การเรียนรู้จังหวัดนครราชสีมาทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อฤทธิชัย แปดด้านจาก คุณแม่ส้มป่อย แหม่มสูงเนิน คุณสมปอง แหม่มสูงเนิน และญาติพี่น้องทุก ๆ ท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใย และสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือจนสำเร็จการศึกษา

พิพัฒน์พงศ์ แปดด้านจาก

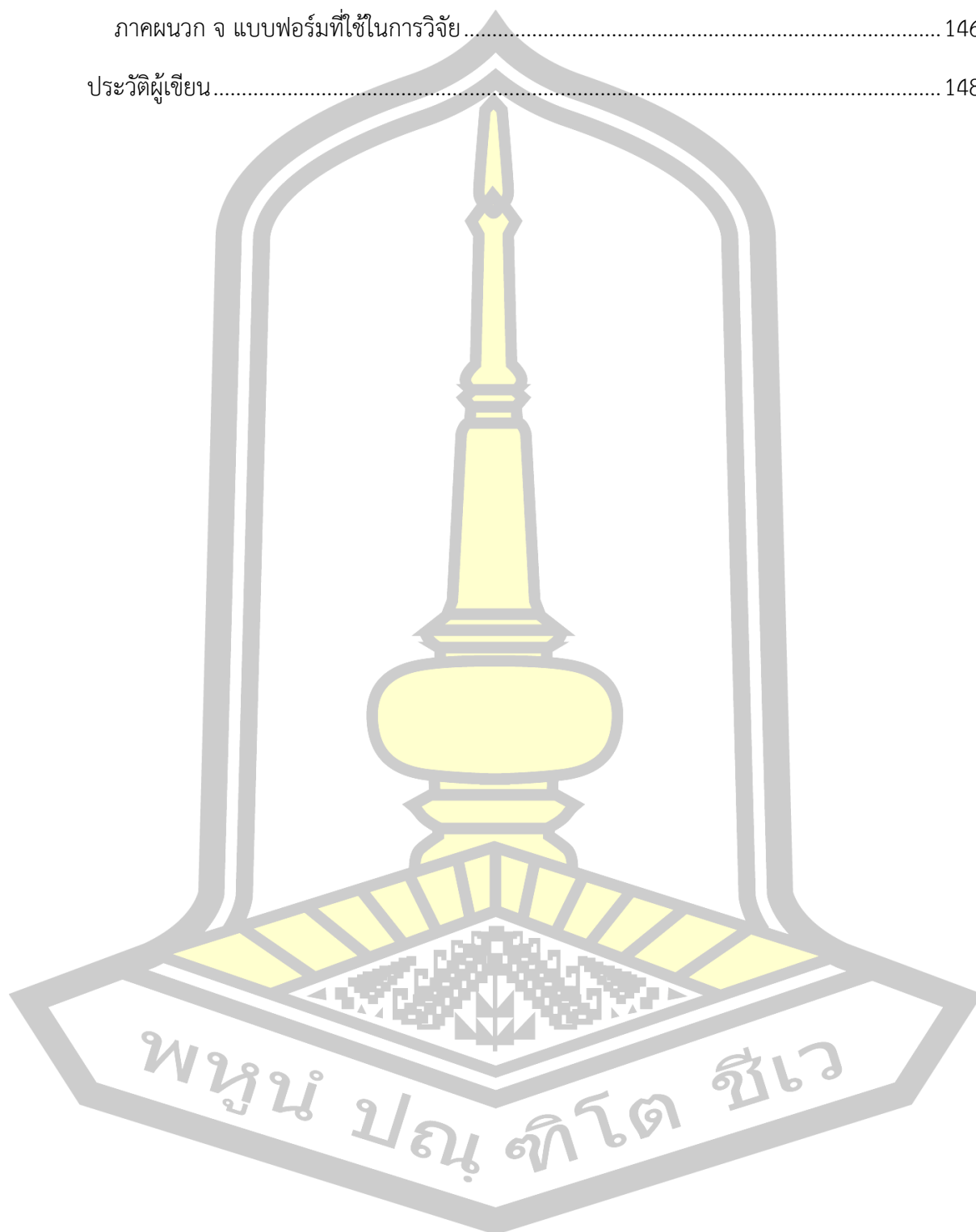
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน.....	8
2.2 การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน.....	21
2.3 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	37
2.5 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง.....	42
2.6 แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	47
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
3.1 รูปแบบการวิจัย	59
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	68
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	71
3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	73
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	79
3.9 จริยธรรมในการวิจัย.....	80
บทที่ 4 ผลการวิจัย	81
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	81
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย	81
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	97
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	97
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	98
5.3 อภิปรายผล.....	99
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	107
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	117
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	119

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	121
ภาคผนวก จ แบบฟอร์มที่ใช้ในการวิจัย	146
ประวัติผู้เขียน	148



สารบัญตาราง

หน้า

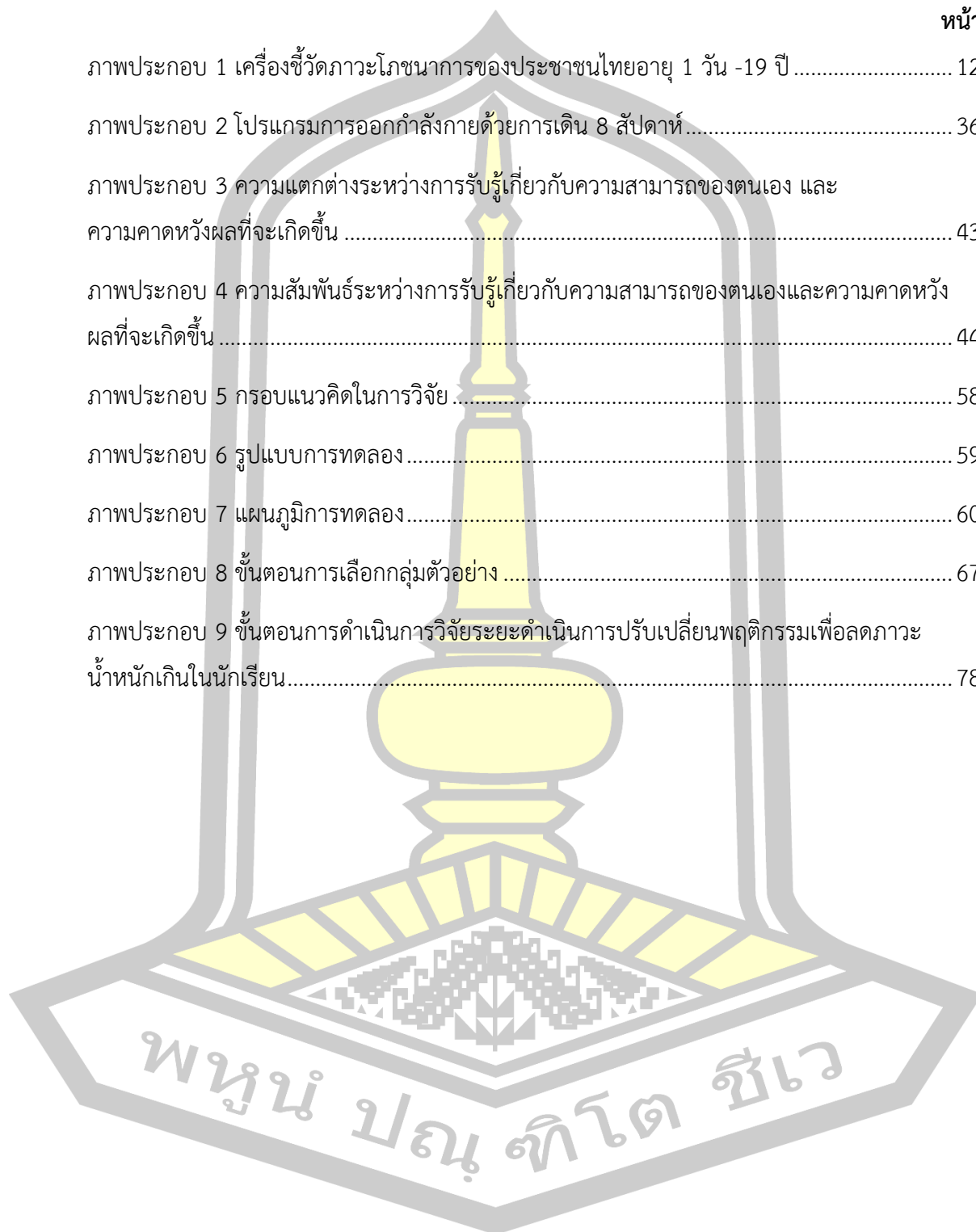
ตาราง 1 จำนวนเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนหนองบุนนาคพิทยาคม	66
ตาราง 2 จำนวนเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสว่างวิทยาคม	67
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ	83
ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามตัวแปรด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านพฤติกรรมในการลด ภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	87
ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความ คาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมใน การลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายใน กลุ่มเปรียบเทียบ	90
ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความ คาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะ น้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	92
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	94
ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่ม	95
ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	95

พูน ปณ จิต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน -19 ปี	12
ภาพประกอบ 2 โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์.....	36
ภาพประกอบ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	43
ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น	44
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	58
ภาพประกอบ 6 รูปแบบการทดลอง	59
ภาพประกอบ 7 แผนภูมิการทดลอง	60
ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	67
ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะ น้ำหนักเกินในนักเรียน.....	78



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นปัญหาไม่เฉพาะประเทศที่มีรายได้สูง (High-income Country) เท่านั้น แต่ยังมีแนวโน้มในการพบเด็กที่มีภาวะอ้วนสูงขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (low and Middle Income Countries) โดยเฉพาะในเขตเมือง สถานการณ์ภาวะอ้วน องค์การอนามัยโลกรายงานว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนได้เพิ่มจำนวนขึ้นทั่วโลกจากจำนวน 31 ล้านคนใน ปี พ.ศ. 2533 เป็นจำนวน 44 ล้านคนใน ปี พ.ศ. 2555 และภายใน ปี พ.ศ. 2568 หรืออีก 10 ปี ข้างหน้าคาดการณ์ว่าจะมีเด็กเป็นโรคอ้วนทั่วโลกประมาณ 70 ล้านคน โรคอ้วนในเด็กเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขเป็นความท้าทายในการจัดการปัญหาดังกล่าว ในศตวรรษที่ 21 มีการแพร่ระบาดของโรคอ้วนไปทั่วโลก และเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในรอบ 3 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มพบเด็กที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน และจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า เด็กอ้วน 1 ใน 4 คน จะมีโอกาสโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และหากเป็นวัยรุ่นอ้วนจะมีโอกาสโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนสูงถึง 3 ใน 4 คน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรคอ้วนในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุภายนอกคือ การรับประทานอาหารมากกว่าเผาผลาญพลังงานหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ในเด็กที่มีภาวะอ้วนพบว่า มีการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงแต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น การบริโภคน้ำหวาน บริโภคผักผลไม้ไม่พอ บริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมากเกินไปไม่รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานน้อย นอกจากนี้พบว่า การรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยเฉพาะอาหารจานด่วนทำให้เนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้น การบริโภคแคลเซียมและผลิตภัณฑ์จากนมไม่พอ นอกจากนี้โรคอ้วนยังอาจเกิดจากโรคในร่างกาย เช่น โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคระบบประสาท โรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ และในกรณีที่ภาวะดังต่อไปนี้ควรนึกถึงสาเหตุของโรคอ้วนจากสาเหตุภายในร่างกาย ได้แก่ อ้วนเร็ว เริ่มอ้วนตั้งแต่อายุยังน้อย อ้วนแตกต่างจากพ่อแม่ ไม่เข้าวัยหนุ่มสาว ตัวเตี้ยหรือเจริญเติบโตช้า และพัฒนาการช้าหรือมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติ (ประไพ เดชคำรัมย์, 2559)

ผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วนนั้น จะทำให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ โดยทางด้านร่างกายพบว่า โรคอ้วนที่เกิดขึ้นในเด็กเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคหิวใจวาย โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น ผลกระทบทางด้านสังคมและ

จิตใจพบว่า โรคอ้วนทำให้เสียบุคลิกภาพและถูกล้อเลียน จึงทำให้เด็กเกิดปมด้อยและมีความกดดัน เด็กอ้วนบางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน มีปัญหาในการเข้าสังคม และผลกระทบต่อเศรษฐกิจพบว่า เด็กอ้วนที่ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนทำให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กไทย ด้านภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในการสำรวจครั้งนี้ พบว่า เด็กไทยอายุ 1-14 ปี 670,000 คน หรือ ร้อยละ 5.9 มีน้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน และอีก 790,000 คน หรือ ร้อยละ 7.0 อ้วน ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงของประชาชนไทย พ.ศ. 2542 และเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างวัย พบว่า เด็กทุกกลุ่มอายุมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วนสูงกว่าภาวะผอม โดยเด็กอายุ 12-14 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมกันสูงสุด (ร้อยละ 15.3) รองลงมาเป็นเด็กอายุ 6-11 ปี (ร้อยละ 13.2) และเด็กอายุ 1-5 ปี (ร้อยละ 11.3) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจสุขภาพ ครั้งที่ 4 ที่ พบร้อยละ 11.9, 8.7 และ 8.5 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณและวิชัย เอกพลากร, 2557) และจากการสำรวจข้อมูลเด็กอายุ 6-14 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 (นครชัยบุรินทร์) ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า มีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วน และอ้วน) ร้อยละ 7.3 7.4 และ 9.6 ตามลำดับ ในภาพรวมของเขตบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในเรื่อย ๆ และข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนในเขตสุขภาพที่ 9 จากข้อมูลระบบรายงานของ ระบบ Data Center (HDC) ปี พ.ศ. 2558 (ปีการศึกษาที่ 2/2557) พบเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 11.4 และเพิ่มขึ้นใน ปีการศึกษาที่ 1/2558 เป็นร้อยละ 12.2 ซึ่งเกินค่า เป้าหมาย (เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วนไม่เกิน ร้อยละ 10) (งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา)

ข้อมูลจากจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ทำการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 15,112 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.34 และอำเภอที่มีเด็กอ้วนและเริ่มอ้วนมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอปักธงชัย (ร้อยละ 11.91) รองมาเป็นอำเภอบัวใหญ่ (ร้อยละ 11.47) อำเภอโชคชัย (ร้อยละ 11.19) อำเภอปากช่อง (ร้อยละ 10.61) และอำเภอลำทะเมนชัย (ร้อยละ 10.38) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2558)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาได้เก็บข้อมูลการสำรวจ ภาวะโภชนาการของนักเรียนในเขตพื้นที่อำเภอหนองบุญมาก ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า มีเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปีในอำเภอหนองบุญมาก มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 7.87 9.66 และ 14.37 ตามลำดับ และจากการสำรวจภาวะโภชนาการประจำปี 2560 รายตำบล พบว่า ตำบลที่มีนักเรียนที่มี ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนจำนวนมากที่สุด คือ ตำบลหนองหัวแรด (ร้อยละ 10.70) รองลงมาเป็นตำบล หนองตะไกร (ร้อยละ 10.62) ตำบลไทยเจริญ (ร้อยละ 9.67) ตำบลหนองไม้ไผ่ (ร้อยละ 7.44) และ ตำบลสารภี (ร้อยละ 7.22) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีพื้นที่ที่มีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองบุญมาก และตำบลหนองตะไกร เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดตัวชี้วัดด้านภาวะโภชนาการในเด็ก โดย กำหนดให้เด็กนักเรียนต้องมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 แต่นักเรียนในเขตตำบลหนองบุญมาก และ

ตำบลไทยเจริญ มีนักเรียนอ้วนมากถึงร้อยละ 10.70 และ 10.62 จึงทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดและ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ดังกล่าวอีกด้วย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก, 2560)

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วนและเริ่มอ้วน) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของเด็กวัยเรียน ซึ่งปัจจุบันปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับผลจากการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการของเด็กระดับประเทศในช่วง ปี พ.ศ. 2558-2557 ผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยพบเด็กมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในรอบ 19 ปี (ปี พ.ศ. 2558-2557) (ลัดดา เหมาะสุวรรณและวิชัย เอกพลากร, 2557) สาเหตุที่สำคัญของภาวะ น้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อวัยเรียนและวัยรุ่นหลาย ประการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (กัลยาณี โนอินทร์, 2560) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาแนวทางการ แก้ไขปัญหาดังกล่าว

จากการศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินที่ผ่านมามีพบว่า การส่งเสริมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นกลวิธี ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกิน ซึ่งมีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้คำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาดังกล่าว เช่น Janssen & LeBlanc (2010) ได้เสนอแนวทางสำหรับการป้องกัน ในกลุ่มที่เป็น โรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน (Targeted Prevention) การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลด ภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน กลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันในระดับนี้คือ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นในระดับ โรงพยาบาลและครอบครัว เช่น ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็ก มีการชักชวนให้เด็กออกกำลังกาย จำกัดการดูโทรทัศน์และการ เล่น เกมของเด็กไม่ให้เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2557) ได้เสนอแนวทางการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินว่า การควบคุม อาหาร การเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรมบนพื้นฐานของ ครอบครัว ที่มีผู้ปกครองเป็นแบบอย่างของการมีสุขนิสัยที่ดี จะช่วยสนับสนุนในการดูแลเด็กโรคอ้วน เป็นโปรแกรมการรักษาที่ได้ผลจริงในการควบคุมน้ำหนักระยะยาว ดีกว่าการรักษาด้วยการควบคุม อาหารหรือการออกกำลังกายอย่างเดียว และ วิชัย เอกพลากรและคณะ (2559) ได้ทำการการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจาก พฤติกรรม และวิถีชีวิตยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลแทรกซ้อนต่ออุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นภาระของ สังคมและระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและ ลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นสำคัญ

และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการนำทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมา ประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น การศึกษาของ อัญชนา สุขอนันท์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาผล

ของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย และน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เสาวนีย์ ชูจันทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ สุดารัตน์ วาเรศ (2556) ยังได้ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยจัดให้มีการออกกำลังกายด้วยการเดินตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น จำนวน 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการฝึกออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ดีกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเอาทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura (1997) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ของ สุดารัตน์ วาเรศ (2556) มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานคือกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า + 2 S.D. ขึ้นไป (ระดับเริ่มอ้วนขึ้นไป) โดยใช้เกณฑ์การวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงและพัฒนาเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนในเขตพื้นที่ต่าง ๆ และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรม หรือนำรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ มาจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักให้กับนักเรียนในเขตพื้นที่ที่พบปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน มีผลต่อการลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนาง อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

13.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ด้านความสามารถแห่งตนในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 12-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 50 คน

กลุ่มเปรียบเทียบที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 12-14 ปี ที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน และกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนในเขตตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 50 คน

ระยะเวลาการดำเนินการจำนวน 8 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับรองการขอจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับกิจกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน จากสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ ได้แก่ การให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีโอกาสที่จะได้รับความรู้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยทางผู้วิจัยไม่สามารถจำกัดหรือควบคุม การได้รับข้อมูลจากการสื่อสารได้ และกลุ่มทดลองจะได้กิจกรรมเพิ่มเติมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ ประยุกต์ขึ้น

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง โปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจาก ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura (1997) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ของ สุดารัตน์ วาเรศ (2556) มาจัดทำ เป็นชุดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน

1.7.2 เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 7 ถึง 15 ปี (สารานุกรมไทยสำหรับ เยาวชนฯ เล่มที่ 8 , 2526)

1.7.3 พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การแสดงออกที่จำเป็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การเลือกชนิดอาหารที่รับประทาน ความถี่ ปริมาณของอาหารที่รับประทาน และการปฏิบัติตนในการรับประทาน โดยวัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ รัชนก ใจเชิดชู (2555)

1.7.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีชนิดของการออกกำลังกายเป็นแบบแอโรบิก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมน้ำหนัก และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยกำหนดความหนักระดับปานกลาง จำนวน ความถี่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ความนานอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง และมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย และผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกาย วัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

1.7.5 ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า + 2 S.D. ขึ้นไป (ระดับเริ่มอ้วนและระดับอ้วน) ซึ่งใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน ถึง 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542

1.7.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การประเมินระดับความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง ว่าตนเองมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินได้แก่พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกายมากน้อยขนาดไหน

1.7.7 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การประเมินระดับความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างว่า ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกายแล้วจะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

1.7.8 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ต่อการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงการได้รับคำปรึกษา หรือข้อสงสัยต่าง ๆ จากครอบครัว คุณครูประจำชั้น เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้รางวัล การให้กำลังใจ การโทรศัพท์และใช้กลุ่มไลน์ (Line Group Application) ในการกระตุ้นเตือน การได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธี

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนาง อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาจัดทำเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน
- 2.2 การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
- 2.3 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง
- 2.5 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

2.1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

Kaplan et al. (1993) ได้นิยามภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานไว้ว่า หมายถึง การมีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 24-30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สำหรับเพศหญิง และอยู่ในช่วง 25-30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สำหรับเพศชาย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ให้นิยามของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ในการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1วัน-19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แล้วมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 ถึง 3 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+ 2 S.D. ถึง + 3 S.D.)

ตามนิยามของ จรินทร์ ธานีรัตน์ (2529) ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง ลักษณะอาการอย่างหนึ่งของการมีไขมันคั่งหรือสะสมอยู่ในร่างกายมากเกินไป หรือมีปริมาณเหลือใช้มากเกินไปจนความจำเป็น ซึ่งไขมันเหล่านั้นจะถูกเก็บไว้อยู่ตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ใต้ผิวหนัง

บริเวณหน้าท้อง สะโพก บริเวณรอบๆข้อต่อ และแทรกอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อ เป็นต้น จึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักมาตรฐาน คือ มากกว่าร้อยละ 10

ข้อทิพยวรรณ พันธุ์แก้ว (2543) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง การมีน้ำหนักตัวมากเกินไปกว่าค่าของน้ำหนักตัวมาตรฐานที่ควรเป็น ในปริมาณที่มากกว่าร้อยละ 10 แต่ไม่เกินกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักมาตรฐาน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึงภาวะที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักมาตรฐาน โดยมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ ซึ่งอาจพิจารณาได้จากการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 15 - 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แล้วมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 ถึง 3 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+ 2 S.D. ถึง + 3 S.D.) หรือเปรียบเทียบกับน้ำหนักกับน้ำหนักมาตรฐานที่อายุและความสูงเดียวกัน แล้วมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 20 หรือมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 - 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2.1.2 เกณฑ์ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

2.1.2.1 เกณฑ์ที่ใช้ประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่

วิธีการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย เป็นอีกวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ทราบว่าขณะนี้ร่างกายอ้วนเกินไปหรือไม่ โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายด้วยสูตร (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

สำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไปค่าดัชนีมวลกายไม่ขึ้นอยู่กับอายุและเพศเหมือนในเด็ก ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (Expert Committee) ได้พิจารณากำหนดเกณฑ์การตัดสินของค่าดัชนีมวลกายสำหรับคนไทยที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

น้อยกว่า 16.00	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า ขาดอาหารระดับ 3
16.00 - 16.99	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า ขาดอาหารระดับ 2
17.00 - 18.49	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า ขาดอาหารระดับ 1
18.50 - 24.99	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
25.00 - 29.99	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า อ้วนระดับ 1
30.00 - 39.99	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า อ้วนระดับ 2
มากกว่า 40.00	กิโลกรัม/เมตร 2 แสดงว่า อ้วนระดับ 3

2.1.2.2 การวัดปริมาณของไขมันใต้ชั้นผิวหนัง การสะสมของชั้นไขมันใต้ผิวหนังเป็นปัจจัยบอกภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานอีกประการหนึ่ง ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการวัดที่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณไขมันที่กระจายอยู่ใต้ผิวหนังทั่วร่างกายมีปริมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณไขมันทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้วัด เรียกว่า คาลลิเปอร์ ใช้วัดชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold caliper) การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังทำได้หลายตำแหน่ง แต่ตำแหน่งที่นิยมวัดมาก คือ บริเวณ ไตรเซพ (Trice skinfold thickness) โดยวัดที่แขนช่วงบนที่อยู่ระหว่างกึ่งกลางของข้อศอกและหัวไหล่ด้านหลัง (กาญจนา ยังขาว, 2540)

2.1.2.3 Pinch test เป็นวิธีตรวจที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่ที่มีอายุเกิน 50 ปี โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับความหนาของผิวหนังและไขมันใต้ผิวหนังยกขึ้น ปกติควรหนา $1/4 - 1/2$ นิ้ว ถ้าหนาเกิน 1 นิ้ว แสดงว่าอ้วน ถ้าหนาน้อยกว่า $1/4$ นิ้ว แสดงว่าผอม (กาญจนา ยังขาว, 2540)

2.1.2.4 Ruler test ให้ผู้ถูกวัดนอนราบ ปกติช่องท้องควรจะเว้าเข้าหาตัว ดังนั้นถ้าวางไม้บรรทัดให้ปลายจรดซี่โครงและกระดูกหัวไหล่ แต่ถ้าปลายไม้บรรทัดไม่จรดกระดูกทั้งสองปลาย แสดงว่าอ้วน (กาญจนา ยังขาว, 2540)

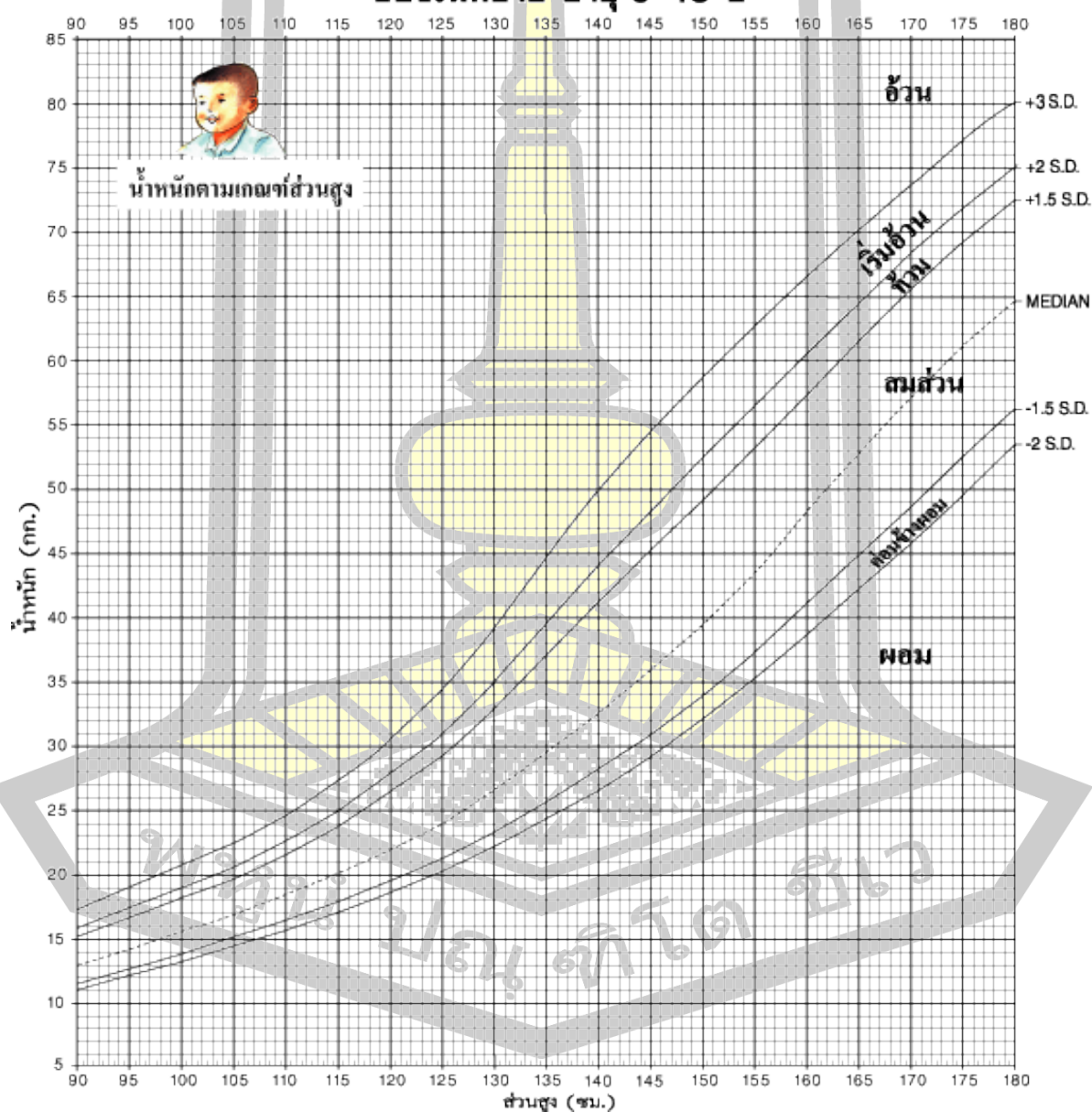
2.1.2.5 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height)

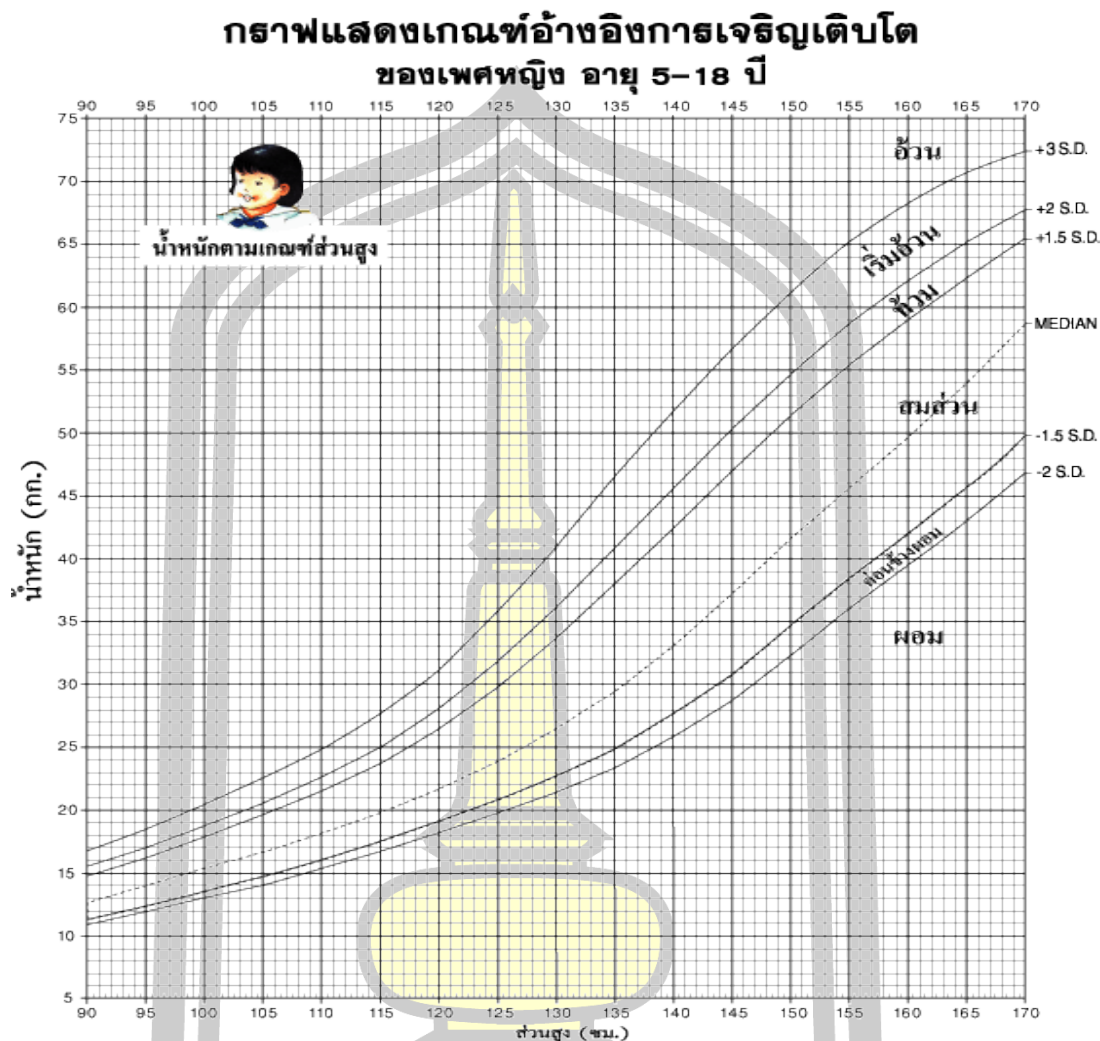
กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วันถึง 19 ปี พ.ศ. 2542 และสร้างกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight-for-height-curve) เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ ที่ใช้ประโยชน์ได้ทั้งประเมินภาวะขาดอาหารและประเมินภาวะอ้วนโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของประชาชนไทยอายุ 1 วันถึง 19 ปี นำค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่ได้ไปเปรียบเทียบในกราฟโดยนำค่าของน้ำหนักทำเครื่องหมายที่เส้นแนวดิ่ง จากนั้นให้ลากเส้นยาวไปตามแนวนอนของกราฟจากนั้นให้ดูที่เส้นส่วนสูงซึ่งอยู่ในแนวนอนทำเครื่องหมายไว้ให้ตรงกับตัวเลขที่เป็นส่วนสูง จากนั้นลากเส้นยาวขึ้นไปตามแนวดิ่งของกราฟ จะเห็นเส้นสองเส้นคือเส้นน้ำหนักและเส้นส่วนสูงตัดกันตั้งฉากพอดีตรงนี้จะเรียกว่า จุดตัด (cut-of-point) โดยกำหนดจุดตัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการเกิน คือ ถ้าเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน + 2 S.D. ของเด็กเพศเดียวกันที่มีอายุเท่ากัน แสดงว่ามีภาวะโภชนาการเกิน

การวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) สามารถใช้ประเมินภาวะโภชนาการได้แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และอิทธิพลของเชื้อชาติมีผลกระทบน้อย เหมาะสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป โดยมีวิธีการแปลความหมายภาวะโภชนาการดังรายละเอียดและภาพประกอบ 1

ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> +3$ S.D. แสดงว่า อ้วน
 ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> +2$ S.D. ถึง $+3$ S.D. แสดงว่า เริ่มอ้วน
 ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> +1.5$ S.D. ถึง $+2$ S.D. แสดงว่า ทั่ว
 ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ระหว่าง -1.5 S.D. ถึง -2 S.D. แสดงว่า สมส่วน
 ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < -1.5 S.D. ถึง -2 S.D. แสดงว่า ค่อนข้างผอม
 ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < -2 S.D. แสดงว่า ผอม

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี





ที่มา : กรมอนามัย สำนักโภชนาการ (2542)

ภาพประกอบ 1 เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน -19 ปี

เกณฑ์ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้นมีหลายวิธี แต่ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน -19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) เนื่องด้วยวิธีการวัดแบบอื่น ๆ นั้นเป็นวิธีการวัดหรือประเมินภาวะน้ำหนักเกินที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป แต่การวัดการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) ออกแบบมาให้เหมาะสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 1 วัน-19 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต้น อายุระหว่าง 12-14 ปี นอกจากนี้การวัดสัดส่วนของร่างกายนั้นเป็นสามารถใช้ประเมินภาวะโภชนาการได้แม้ไม่ทราบอายุ เชื้อชาติที่แท้จริง และยังเป็นวิธีการวัดที่ไม่อันตราย เครื่องมือที่ใช้ไม่แพงและมีความง่ายในการปฏิบัติ สามารถเคลื่อนย้ายเครื่องมือไปทำการวัดได้ในทุกสถานที่ วัดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ประเมินภาวะโภชนาการบุคคลได้จำนวนมาก จึงเหมาะที่จะใช้ประเมินภาวะน้ำหนักเกินในการศึกษาครั้งนี้

2.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) เพศ การเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีอัตราการเกิดแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย ครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2534 - 2535 พบว่า เพศหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพร่างกายของผู้หญิงจะถูกฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ โดยไม่มีการเสื่อมสลายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร และจากการศึกษาของ Tomeller & Grunewald (1987) พบว่า การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในเพศหญิงมีผลต่อความอยากอาหาร และรับประทานอาหารได้มากขึ้น คือ เพศหญิงจะมีความอยากอาหารและรับประทานอาหารได้มากขึ้นในช่วงมีประจำเดือน นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์ และหลังวัยหมดประจำเดือนเพศหญิงจะมีน้ำหนักเกินได้ง่ายเนื่องจากการเพิ่มของเซลล์ไขมันมากกว่าเพศชาย (Dwyer, 1994) ดังนั้น โดยธรรมชาติของเพศหญิง จึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้กว่าเพศชาย

2) อายุ พบภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในเพศหญิงจะมีการเพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชาย (Pi-Sunyer, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการครั้งที่ 2 ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า อายุที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐานมากขึ้น โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 35-55 ปี (Walcott - Mc Quigg, 1997) ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวเมื่ออายุมากขึ้นอาจเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง อย่างไรก็ดี จากการสำรวจเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี ใน พ.ศ. 2556 พบว่าประเทศไทยมีเด็กวัยเรียนทั้งหมดจำนวน 8,371,000 คน ซึ่งพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญในด้านโภชนาการ คือ เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2556 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.5 ใน พ.ศ. 2557 เนื่องจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

3) พันธุกรรม ปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่า พันธุกรรมมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 10 โดยอาจเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของยีนที่เรียกว่า “OB” Obese Gene ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งโดยปกติยีนนี้จะช่วยให้สมองรับรู้ว่าร่างกายได้รับไขมันเข้าไปมาก ทำให้หยุดรับประทานอาหารที่มีไขมัน และช่วยให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากไขมันที่มีมากเกินไป หรืออาจเกิดจากการลดจำนวนของยีนเลปติน (Leptin gene) ซึ่งปกติจะช่วยในการควบคุมไขมันในร่างกายและความอยากอาหาร ดังนั้นหากยีนเหล่านี้มีความผิดปกติจะทำให้หน้าที่ดังกล่าวบกพร่องไปและส่งผลให้เกิดน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะคนในครอบครัวเดียวกันพบว่าถ้าทั้งพ่อและแม่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลูกมักจะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานถึงร้อยละ 80 หากพ่อ หรือ แม่คนใดคนหนึ่งมีน้ำหนักเกินมาตรฐานลูกมักจะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 40 - 50 และถ้าพ่อและแม่ไม่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลูกจะมีโอกาสน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ร้อยละ 10 (จินทนา เวสพันซ์ และคณะ,

2545) Stunkard (1980) ได้อ้างถึงรายงานการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของแฝดไข่ใบเดียวกัน โดยนำมาเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ผลปรากฏว่าแฝดดังกล่าวมีแนวโน้มที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานแตกต่างกัน

4) ขนาดและจำนวนเซลล์ของไขมัน คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (Hypertrophy) หรือจำนวนของเซลล์ไขมัน (Hyperplastic) หรือทั้งสองอย่าง เซลล์ไขมันจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็กและวัยรุ่น และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เริ่มมีการเพิ่มเพียงขนาดของเซลล์ไขมันเท่านั้นไม่มีการสร้างขึ้นใหม่ อย่างไรก็ตามขนาดของเซลล์จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับ การที่ร่างกายได้รับไขมันเหมาะสมหรือไม่ ถ้าร่างกายไม่มีไขมันสะสมขนาดของเซลล์ไขมันจะลดลง ดังนั้นเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีจำนวนเซลล์ไขมันเป็น 5 เท่าของเด็กปกติ และคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยเด็กจะมีโอกาส 50 % ที่จะมียีนน้ำหนักเกินมาตรฐานในวัยผู้ใหญ่ (Kaplan, 1933 cited in Brownell, 1982)

5) ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Endocrine system disease) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะต่อมไร้ท่อต่างๆ ที่ทำหน้าที่ในการผลิตสารชีวเคมีหรือฮอร์โมนสำหรับ กระตุ้น และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยความผิดปกติดังกล่าวเป็นผลมาจากการผลิตฮอร์โมนโดยตรง ทั้งผลิตในปริมาณมากเกินไป น้อยเกินไปหรือไม่สามารถผลิตได้เลย จึงทำให้ การย่อยอาหาร การดูดซึมอาหาร การเผาผลาญพลังงาน การควบคุมปริมาณของเหลวในร่างกาย การควบคุมการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ผิดปกติ ทำให้เกิดอาการของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินตามมา (วิชัย ต้นไพจิตร, 2541)

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) บริโภคนิสัย หรือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เนื่องจากการรับประทานอาหารให้พลังงานมากเกินไปความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีการสะสมของพลังงานในรูปของไขมันจนเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเวลาต่อมา พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหารจนอิ่มเกินไปทุกครั้ง ทำให้ศูนย์ควบคุมความอิ่มกำหนดระดับของสารเคมี ได้แก่ กลูโคส กรดไขมัน และกรดอะมิโน ให้สูงกว่าเดิม เป็นผลให้ต้องรับประทานอาหารมากขึ้นเรื่อยๆ จึงจะรู้สึกอิ่มจนกลายเป็นคนกินจุ และหากบ่อยครั้งก็จะทำให้ศูนย์ควบคุมดังกล่าวสูญเสียหน้าที่ในที่สุด (กมลพรรณ เมฆวรรุฒิ และอัมพร ชัยศิริรัตน์, 2538) การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็วซึ่งอาหารที่รับประทานเข้าไปยังไม่ได้เปลี่ยนเป็นสารเคมีในระดับที่เพียงพอจะกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มทำให้บุคคลรับประทานอาหารต่อไปเรื่อยๆ จนมากเกินไปความต้องการ นอกจากนี้ได้แก่ นิสัยการกินจุกินจิบตลอดเวลา การรับประทานอาหารบ่อยครั้งหรือการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ทั้งนี้จำนวนมื้อและปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวันคือ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ปริมาณปานกลางต่อมื้อ (Carroll Smith, 1992) ถ้ารับประทานอาหารจำนวนมื้อมากกว่านี้ก็มีแนวโน้มจะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานและลักษณะนิสัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ การ

ชอบรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น ขนมหวานหรืออาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง เช่น อาหารจานด่วน (Drewnowski, 1994)

2) การออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติการใช้พลังงานในร่างกายประกอบด้วย 3 ทาง คือ หนึ่งพลังงานที่ร่างกายใช้ไปเพื่อการดำรงชีวิต เช่น การทำงานของอวัยวะต่างๆ สองพลังงานที่สูญเสียเมื่อมีอาหารเข้าไปในร่างกายเมื่อเผาผลาญอาหาร และสามพลังงานสำหรับกิจกรรมต่างๆ หากเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายและพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ แต่อย่างไรก็ตามพลังงานที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือพลังงานสำหรับการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงาน เล่นกีฬา หากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อยแม้จะรับประทานอาหารเท่าเดิมจะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะพบไม่บ่อยนักในบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างกระตือรือร้นระดับกระฉ่ง (Active life) และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่จะพบได้ทั่วไปในบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตแบบสบายๆ (ดุขภู สุทธิปริยาศรี, 2532)

3) สิ่งแวดล้อม มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นอย่างมาก เช่น ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร มีความเจริญของอุตสาหกรรมอาหารที่สามารถจัดซื้อได้ง่าย และมีให้เลือกมากมาย มีรูปแบบการบริการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นแรงช่วยในการบริโภคมากขึ้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในครอบครัวก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันจะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ถ้าพ่อแม่ชอบอาหารที่มีไขมัน ลูกจะมีแนวโน้มชอบอาหารไขมันด้วย (นิตยา ตั้งชูรัตน์, 2526) เนื่องจากการสร้างนิสัยการกินที่ถ่ายทอดกันมาทั้งความนิยมในชนิดของอาหาร รสชาติในการปรุง ทำให้เกิดการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้อาจเกิดจากการประกอบอาหารที่รสชาติถูกใจหรือถูกปากจากบุคคลในครอบครัวก็จะทำให้มีการบริโภคที่มากขึ้นจนเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้

4) เศรษฐกิจและสังคม จะเห็นได้ว่าคนเมืองเป็นโรคอ้วนสูงกว่าคนชนบทอย่างเห็นได้ชัด และเมื่อพิจารณาจากรายได้ของคนไทย พบว่ากลุ่มคนรวยที่สุดร้อยละ 20 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 16,993 บาท) มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่ากลุ่มคนจนที่สุดร้อยละ 20 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,503 บาท) ถึงประมาณ 1.5 เท่า แม้ปัจจุบัน โรคอ้วนจะเป็นปัญหาของคนรวยมากกว่าคนจน แต่เมื่อประเทศมีการพัฒนา วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงต้องเร่งรีบมากขึ้น ทำให้มีร้านจำหน่ายอาหารจานด่วนเป็นจำนวนมากและมีราคาถูก อาหารขยะที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำแต่ให้พลังงานสูงและราคาถูกนั้นจึงเป็นทางเลือกของกลุ่มคนจนมากขึ้น ดังนั้นในอนาคตกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินจึงกลายเป็นกลุ่มคนจนหรือผู้มีรายได้น้อยนั่นเอง

5) ความเชื่อของบุคคล การขาดความรู้ทางโภชนาการเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ความเชื่อและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องซึ่งในอดีตที่ผ่านมา คนไทยและคนจีนมีความเชื่อว่าภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นเครื่องบ่งชี้ความแข็งแรงสมบูรณ์ ความมีบุญ และอำนาจวาสนาของบุคคล ทำให้มีการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่ในปัจจุบันความเชื่อและค่านิยมนี้ ลดลงจากเดิม

6) การรับประทานยาบางชนิด มียาบางชนิดที่ร่างกายได้รับเข้าไปแล้วจะทำให้เกิดความอยากอาหารหรือทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น เช่น ยากลุ่ม Phenothiazine ยาเจริญอาหาร (Cyproheptadine, pizotifen) ยาคุมกำเนิดทั้งชนิดเม็ดและชนิดฉีด ยาพวงสเดียรอยด์ (กมลพรรณณ์ เมฆวรวิทย์ และอัมพร ชัยศิริรัตน์, 2533)

สรุปจากการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน สามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ เพศ อายุ พันธุกรรม จำนวนเซลล์ไขมัน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ บริโภคนิสัย การออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ความเชื่อของบุคคล การรับประทานยาบางชนิด

2.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในนักเรียน

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียน (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) ได้แก่

2.1.4.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ตั้งแต่เด็กเริ่มจำความได้ ครอบครัวมีอิทธิพล การพัฒนาบริโภคนิสัยของเด็กโดยเฉพาะผู้ที่เป็นพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากการกำหนดอาหารให้เด็กเล็กบางคนพ่อแม่จะเตรียมอาหารให้ลูกรับประทานโดยยึดความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้นๆ เป็นหลักไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการ สำหรับเด็กวัยเรียนการรับประทานอาหารที่บ้านอาจมี 1-2 มื้อ ส่วนมื้อกลางวันมักจะรับประทานอาหารที่โรงเรียน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้เรียนรู้จากบ้านจะส่งผลถึงการเลือกรับประทานอาหารที่โรงเรียน ดังนั้นผู้เป็นพ่อแม่และผู้จัดอาหารที่บ้านควรจัดอาหารที่มีคุณค่า และเหมาะสมสำหรับเด็ก โดยคำนึงถึงคุณภาพ และปริมาณเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

2.1.4.2 การจัดบริการอาหารในโรงเรียน การจัดบริการอาหารในโรงเรียนอาหารที่มีจำหน่ายในโรงอาหารของโรงเรียน ราคาอาหารไม่ควรจะแพงจนเกินไป ปัญหาที่พบอยู่เสมอสำหรับผู้ประกอบการ คือการลดต้นทุนและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การปรุงอาหารด้วยวัตถุเจือปนหรือใช้สารปรุงแต่งรสที่ไม่มีคุณภาพ มีผลทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้ทั้งโดยตรงและทางอ้อม แม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดบริการอาหารในโรงเรียนมาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จนถึงปัจจุบันก็ตาม จากข้อมูลจากการศึกษาตามสถานที่ประกอบการต่างๆ สามารถประเมินได้ว่าสถานการณ์โดยทั่วไปเกี่ยวกับการบริการอาหารสำหรับเด็กนักเรียนยังเป็นที่น่าห่วงทั้งในด้านคุณภาพ และความปลอดภัยในอาหาร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง

2.1.4.3 ความเจ็บป่วย เด็กที่มีความเจ็บป่วยหรือล้มป่วยด้วยโรคภัย มักจะมีความอยากอาหารลดน้อยลงและมีความจำกัดในเรื่องปริมาณอาหารที่บริโภค ความเจ็บป่วยฉับพลันที่เกิดขึ้นจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แม้ว่าจะเป็นระยะสั้นๆ แต่เป็นช่วงที่เด็กมีความต้องการโปรตีนและสารอาหารอื่นๆ เพิ่มมาจากเดิม โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น หอบหืด หัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับสารอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เด็กที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ มักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือแสดงอาการต่อต้านกับพ่อแม่เมื่อให้รับประทานอาหาร เด็กบางกลุ่มต้องการอาหารที่จัดขึ้นเป็นพิเศษเนื่องจากความเจ็บป่วย การจัดอาหารสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรต้องปรับหรือเลือกอาหารให้เหมาะสม และเกี่ยวข้องกับประเภทของโรค

พ่อแม่ควรให้คำแนะนำแก่เด็กสำหรับการเลือกบริโภคอาหารเพื่ออยู่นอกบ้าน หรือรู้จักใช้จิตวิทยาสำหรับลูกหากมีปฏิกิริยาการต่อต้านเกิดขึ้น

2.1.4.4 อิทธิพลจากเพื่อน วัยเรียนเป็นวัยที่มีความเป็นอิสระมากขึ้น เป็นตัวของตัวเอง มีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้นวัยเรียนเป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยที่มีความเครียดทางอารมณ์ วัยเรียนศึกษาประสบการณ์ชีวิตสังคมภายนอกด้วยการคบเพื่อนวัยเดียวกับเขา มีความกระตือรือร้นที่อยากจะออกจากบ้านเพื่อไปคบเพื่อน ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีพลังแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้าใจของครอบครัว ความผูกพันที่วัยเรียนมีต่อครอบครัว รวมทั้งความเข้าใจในตัวเองของวัยเรียน ถ้าความสัมพันธ์เหล่านี้เป็นไปด้วยดี วัยเรียนจะมีความรู้สึกถึงตนเองในทางที่ดี ความต้องการที่จะออกไปจากบ้านเพื่อจะไปหาเพื่อนนั้น จะเป็นไปในทางที่มีความยับยั้งใจ รู้จักคบเพื่อนที่ดี (ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม, 2527)

ดังนั้น จึงสามารถกล่าวได้ว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของวัยเรียน และวัยรุ่น เช่น การบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าวัยเรียนและวัยรุ่นภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น ในกลุ่มเพื่อนนิยมรับประทานอาหารจานด่วนเนื่องจากสะดวก รวดเร็วและถือเป็นสิ่งที่ทันสมัย ไม่นิยมออกกำลังกาย ใช้เวลาว่างกับการเล่นเกมสโคมพิวเตอร์ หรือดูโทรทัศน์ ก็จะส่งผลให้วัยเรียนและวัยรุ่นเหล่านี้เสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ยิ่งถ้าวัยเรียนและวัยรุ่นในกลุ่มมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานอยู่แล้วจำเป็นต้องกระทำตามกลุ่มเพื่อจะได้แสดงความเป็นพวกพ้องเดียวกันและเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ สิ่งเหล่านี้ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานด้วย

2.1.4.5 อิทธิพลจากสื่อมวลชน อิทธิพลทางโฆษณาและสื่อมวลชนมีผลต่อพฤติกรรมของวัยเรียนและวัยรุ่นมาก ดังจะเห็นได้จากการที่เด็กมักจะเลียนแบบดาราภาพยนตร์ หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น สื่อมวลชนในปัจจุบัน ได้แก่หนังสือประเภทต่างๆ โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ เป็นต้น สื่อมวลชนได้รับอิทธิพลแพร่หลายเพราะช่วยผ่อนคลายความเครียดและให้ความเพลิดเพลิน เป็นต้น สื่อมวลชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยเรียนและวัยรุ่นมีดังต่อไปนี้ (พนิตตา วงษ์แจ้ง และดวงนภา ปานเพชร, 2544)

1) หนังสือพิมพ์ เป็นแหล่งที่จะให้ข่าวสารความรู้ในสิ่งต่างๆ จากในหนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ไทยส่วนมากมักคิดถึงผลประโยชน์ของตนเองมากกว่าที่จะช่วยให้สังคมดี โดยจะเห็นได้จากหนังสือพิมพ์มักจะลงรูปเปลือย และบรรยายข้อความที่ยั่วอารมณ์ทางเพศ โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ที่อ่านส่วนหนึ่งยังเป็นวัยเรียนและวัยรุ่นและอาจจะทำอะไรผิดๆ ได้จากการอ่านหนังสือพิมพ์

2) หนังสืออ่านเล่น หนังสือประเภทอ่านเล่นที่วางขายอยู่ในท้องตลาดมีหลายเล่มที่เป็นหนังสือเกี่ยวกับเพศ หนังสือยุยงอารมณ์ หนังสือลามก และไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศในสิ่งที่ถูกต้อง หนังสือที่แสดงด้วยรูปภาพและมีคำบรรยายนั้นให้บทเรียนที่เลวในด้านภาษาแก่วัยเรียนและวัยรุ่นเช่นเดียวกับที่ได้ชักจูงให้เด็กมีปฏิกิริยาก้าวร้าวรุนแรง หรือมีท่าทีน่ารังเกียจต่างๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วย และก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจขึ้นกับวัยเรียนและวัยรุ่น

3) วิทยุ เป็นบริการที่ได้ยินแต่เสียง แต่ก็ก่อให้เกิดความจดจำข้อความ หรือเนื้อความได้มากกว่าสิ่งตีพิมพ์ วิทยุเป็นบริการที่ถึงมือประชาชนได้มากที่สุด มักจะอยู่ในรูปละครทางวิทยุและเพลงต่างๆ

4) โทรทัศน์ เป็นสื่อมวลชนที่อยู่ภายในบ้าน ฉะนั้น โทรทัศน์จึงใกล้ชิดเด็กกว่าภาพยนตร์และแย่งเวลาของเด็กไปมากกว่าภาพยนตร์ เด็กที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จะอยู่ใต้อิทธิพลของโทรทัศน์จึงเป็นเหตุให้ทอดทิ้งการเรียน สุขภาพก็ทรุดโทรมเพราะนอนดึกเกินไป และไม่ได้ทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย โทรทัศน์จึงเป็นภัยอย่างยิ่งแก่เด็กที่ไม่มีผู้ใหญ่ดูแล แนะนำให้รู้จักแบ่งเวลาให้เหมาะสม นอกจากนั้นรายการต่างๆ ทางโทรทัศน์บางรายการยังจัดไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่น ภาพยนตร์ และละครบางเรื่อง แสดงความป่าเถื่อน ไร้ศีลธรรม และไร้สาระ เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเมื่อได้เห็นและได้ฟังอยู่บ่อยๆ จึงเกิดความเคยชินและนำมาใช้กับชีวิตจริงบ้าง นอกจากนี้โทรทัศน์ยังสนับสนุนให้เป็นคนเพ้อฝันและหลงใหลต่อสิ่งที่เกินความจริง ผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่จัดรายการต่างๆ เหล่านี้ ควรร่วมมือกันพิจารณาจัดรายการให้เหมาะสมกับเด็ก โดยจัดให้สนุกสนานแต่แฝงไว้ด้วยคติธรรมและความรู้ มีเหตุผลน่าเชื่อถือและอาจนำมาใช้กับชีวิตประจำวันได้

5) ภาพยนตร์ ในบรรดาสื่อมวลชนเหล่านี้ ภาพยนตร์มีอิทธิพลต่อบุคลิกลักษณะของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมากกว่าสิ่งอื่น เพราะเด็กใช้เวลาดูภาพยนตร์ด้วยความตั้งใจมากกว่าโทรทัศน์ เด็กจึงจำเรื่องในภาพยนตร์ได้นาน ภาพยนตร์บางเรื่องได้เลียนแบบจากชีวิตจริง และบางเรื่องถ่ายทำจากนวนิยายที่มีชื่อเสียงทำให้น่าเชื่อถือมากกว่าภาพยนตร์ทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์ที่ฉายทางโทรทัศน์บางเรื่องไร้สาระและเกินความจริง เพราะต้องทำเรื่องยาวๆ เพื่อฉายต่อเนื่องกันทุกๆ สัปดาห์การทำภาพยนตร์เรื่องยาวๆ ให้สนุกและมีแก่นสารทุกตอนย่อมเป็นของยาก จึงทำให้ภาพยนตร์ที่ฉายทางโทรทัศน์บางเรื่องไร้เหตุผล เมื่อภาพยนตร์มีอิทธิพลต่อเด็กมาก เด็กชายบางคนจึงชอบเอาอย่างดาราภาพยนตร์ที่ชอบในเรื่องการแต่งตัว ท่าทางการแสดงความกล้าหาญแบบวีรบุรุษ การตัดสินใจเหตุการณ์ด้วยวิธีรุนแรง และการแสดงความรักที่ตื้นตื้นเร้าใจ เด็กหญิงก็ชอบเอาอย่างดาราหญิงในเรื่องการแต่งตัว ทรงผม การแสดงความรักที่เปิดเผย รวดเร็วและรุนแรงนอกจากนี้ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงนิยมการเต้นรำจังหวะร้อนๆ และชอบฟังเพลงแจ๊ส ซึ่งได้พบเห็นและฟังจากภาพยนตร์เหล่านี้

สื่อมวลชนทุกประเภทที่กล่าวมา ต่างก็มีอิทธิพลเฉพาะตามลักษณะของสื่ออื่นๆ อีกทั้งได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของวัยเรียนและวัยรุ่นไทยซึ่งเป็นวัยที่อยากเรียนรู้และทดลอง ดังนั้นสาระที่สื่อมวลชนนำมาเสนอนั้นควรส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ความชำนาญ ช่วยให้เด็กเข้าใจในศีลธรรมด้วย นอกจากนี้สื่อมวลชนจะต้องสอดแทรกข่าวสารข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพให้แก่เด็กและเยาวชนเพื่อให้เขาได้นำไปปฏิบัติจนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องอันจะส่งผลให้เขามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจในอนาคต

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสื่อมวลชนนั้นเข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านต่างๆ ของวัยเรียนและวัยรุ่น โดยมีปรากฏการณ์อย่างชัดเจนในภาพลบบว่าวัยเรียนและวัยรุ่นไทยขาดการดูแลตนเองด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีค่านิยมในการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารขบเคี้ยว ลูกอมขนมหวานซึ่งผู้ผลิตใช้วิธีการทางตลาดโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ อยู่ทุกวัน การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยทำให้วัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสูงขึ้น ซึ่งโดยธรรมชาติเมื่อมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานย่อมมีความต้องการในการลดน้ำหนัก ซึ่งในปัจจุบันสื่อต่างๆ มีการโฆษณาเกี่ยวกับลดน้ำหนักมากขึ้น การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักจากสื่อต่างๆ นั้นควรมีการตรวจสอบก่อนให้ดีกว่าที่จะ

ตัดสินใจกระทำตาม ผลกระทบของการเลือกวิธีการลดน้ำหนักตามสื่อที่ไม่เหมาะสม หรือด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จะก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมากตามมา

2.1.5 ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมของ ซึ่งได้แก่

2.1.5.1 ผลเสียทางด้านร่างกาย

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ และเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่าคนอ้วนเป็นคนที่มีความเสี่ยงกว่าปกติด้วยโรคต่างๆ ดังนี้

1) โรคที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

(1.1) โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจวาย รวมทั้งการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจะเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งหากต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคหัวใจวายได้ โดยผู้ที่น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 20 จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายมากขึ้นถึง 3 เท่า (ดำรง กิจกุลศล, 2538) อย่างไรก็ตามการเกิดโรคหัวใจในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมักมีปัจจัยร่วมมาจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงเพราะทุกๆ 10% ของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความดันซิสโตลิสเพิ่มขึ้น 6.60 มิลลิเมตร คอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และกลูโคสเพิ่มขึ้น 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (Pi-Sunyer, 1994) ซึ่งความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นจนอาจเกิดหัวใจวาย อีกทั้งระดับคอเลสเตอรอลในเลือดจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดอุดตันได้ไม่เต็มที่หรือหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบเพราะมีไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงหัวใจไม่สะดวกเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

(1.2) โรคความดันโลหิตสูง กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจมากกว่าคนปกติ และมีการขยายตัวของปริมาตรเลือด นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมีแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง (วิชัย ตันไพจิตร, 2530)

(1.3) ผลเสียเกี่ยวกับการหายใจ คนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานมากๆ จะพบว่ามีอาการง่วงซึม หลับง่าย หายใจบ่อยครั้งกว่าคนน้ำหนักปกติ ซึ่งเรียกกลุ่มอาการดังกล่าวว่า Pickwickian syndrome (วิชัย ตันไพจิตร, 2530) สาเหตุพบว่า เกิดจากการทำงานของปอดถูกขัดขวางจากไขมันในช่องท้องและบริเวณกะบังลมทำให้ปอดไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่ ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่ดี และก่อให้เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดและกระแสเลือด ร่างกายจึงพยายามปรับตัวให้หายใจเพิ่มขึ้นและนอกจากนั้นยังต้องใช้แรงเพื่อช่วยในการหายใจ จึงมักพบว่าคนอ้วนจะรู้สึกหอบเหนื่อยอยู่ตลอดเวลา และจากผลของการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ทำให้ร่างกายพยายาม

สร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น (Secondary polycythemia) และทำให้หัวใจห้องล่างขวาโตในที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยชี้แนะของภาวะหัวใจวาย (Pi-Sunyer, 1994)

(1.4) ผลต่อโรคข้อ โดยธรรมชาติข้อต่อตลอดแนวสันหลัง ข้อตะโพก รวมทั้งข้อเข่าและข้อเท้า ทำหน้าที่รับน้ำหนักตัวจากแรงดึงดูดของโลก ภายในข้อจะมีกระดูกอ่อนบุที่ปลายกระดูกที่มาชนกัน เพื่อป้องกันไม่ให้ปลายกระดูกเสียดสีกัน แต่ในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ข้อเหล่านี้ต้องรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไปตลอดเวลา เมื่อนานเข้าจะทำให้กระดูกอ่อนที่บุอยู่ถูกทำลาย ทำให้ปลายกระดูกเสียดสีกันจะทำให้มีอาการปวดข้อและข้อจะเสื่อมไปในที่สุด (กมลพรรณ เมฆวรรุฒิ และอัมพร ชัยศิริรัตน์, 2538)

2) โรคที่รุนแรงขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

(2.1) โรคเบาหวาน การเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานสืบเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรืออินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่ (ภาวะดื้ออินซูลิน) นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการทำงานผิดปกติของ ฮอร์โมนอินคริติน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน เมื่อทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ร่างกายของคนปกติที่ไม่ได้มีความผิดปกติของฮอร์โมนอินซูลิน จะทำการย่อยสลายคาร์โบไฮเดรตเป็นน้ำตาลกลูโคส และดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อใช้เป็นพลังงานของร่างกาย ซึ่งฮอร์โมนอินซูลินผลิตจากตับอ่อน ฮอร์โมนอินซูลินจะเป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นถ้าตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่ได้ หรือสร้างไม่พอ จะทำให้การทำงานไม่ดีส่งผลให้มีน้ำตาลในเลือดเหลือค้ำมากและมีระดับสูงกว่าปกติ จึงเกิดเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Pi-Sunyer, 1994) รวมทั้งความอ้วนยังทำให้ดื้อต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ขัดขวางการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ หรือยับยั้งการเผาผลาญของกลูโคสภายในเซลล์ ทำให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง เกิดเป็นเบาหวาน (วิชัย ต้นไพจิตร, 2530) และจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย ครั้งที่ 1 ในปีพ.ศ. 2534-2535 พบว่า ความชุกของการเกิดโรคจะเพิ่มขึ้นเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น นั่นคืออัตราการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ น้ำหนักเกิน และอ้วน ร้อยละ 2.10, 5.20 และ 6.30 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานถึง 2 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ

(2.2) โรคมะเร็งบางชนิด จากการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Cancer Society 1959 - 1972) พบว่าน้ำหนักเกินมาตรฐานมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็ง โดยพบว่าเพศชายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งทวารหนัก สูงกว่าคนในวัยเดียวกันที่มีน้ำหนักปกติ ส่วนในเพศหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะพบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งทางเดินน้ำดีและถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งรังไข่สูงกว่าเพศหญิงวัยเดียวกันที่มีน้ำหนักปกติ (Kaplan et al, 1993) ส่วนกลไกของการเกิดโรคมะเร็งนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด

(2.3) โรคตับและทางเดินน้ำดี ในผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมักพบว่า มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และคอเลสเตอรอลจะถูกทำลายโดยน้ำดี เมื่อมีมากเกินไปร่างกายไม่สามารถทำลายได้หมด นอกจากจะเกาะตามเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดแข็ง คอเลสเตอรอลบางส่วนจะตกตะกอนกลายเป็นนิ่วในถุงน้ำดี จากการศึกษาของ Van Itallie (1979) พบว่า 1 ใน 3 ของหญิงอายุ 40-50 ปี ซึ่งมีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีประวัติโรคถุงน้ำดี

(2.4) โรคของไตและระบบขับถ่ายปัสสาวะ จากภาวะไขมันในกระแสเลือดสูง ทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดภายในไต เมื่อหลอดเลือดของไตทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้เกิดภาวะต่างๆ เช่น โปรตีนในปัสสาวะ (Protienuria) ภาวะเส้นเลือดดำในไตอักเสบ เป็นต้น

(2.5) ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อให้เกิดปัญหาที่พบในเพศหญิง ได้แก่ ความผิดปกติในการตกไข่ ความผิดปกติของประจำเดือนการมีบุตรยาก ส่วนในเพศชาย พบว่า เป็นสาเหตุของการเป็นหมัน (Kaplan et al, 1993)

2.1.5.2 ผลเสียด้านจิตใจ

น้ำหนักเกินมาตรฐานส่งผลต่อจิตใจของบุคคล โดยเฉพาะในปัจจุบันสังคมเน้นเรื่องการมีรูปร่างที่ผอมบางว่าดูดี เป็นผลให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมองภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางลบ มีมโนคติต่อตนเอง (Self-concept) ไม่ดีตามมา จากการศึกษาของ Drake พบว่าคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีความภูมิใจในตนเองต่ำกว่าคนน้ำหนักปกติ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะรู้สึกว่าคุณภาพตัวเองมีปัญหามาก อับอาย ถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ถูกคนอื่นมองแบบตลกขบขัน ไม่คล่องแคล่ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคจิตประสาทได้ง่าย (Drake, 1988)

2.1.5.3 ผลเสียทางเศรษฐกิจและสังคม

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพทางกายและจิตใจแล้วยังส่งผลเสียต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า คนอ้วนหางานทำได้ยากจน รัฐบาลต้องออกกฎหมายไม่ให้สถานที่ต่างๆ ใช้หลักของน้ำหนักตัวเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน (วิชัย ต้นไพจิตร, 2541) หรือการต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมน้ำหนัก หรือรักษาโรคต่างๆ ที่ตามมา นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานยังเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพบางอาชีพ เช่น นักเต้นรำ นักกีฬา ผู้แสดงแบบเสื้อ เป็นต้น

จากปัจจัยดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาอันเนื่องมาจากการมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานตามมามากมาย ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ และผลเสียจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานยังเป็นสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนั้นนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อให้ นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

2.2 การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การลดน้ำหนักหรือการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการปฏิบัติเพื่อคงความสมดุลของพลังงานที่ได้รับเข้าไปและพลังงานที่ต้องใช้ นั่นคือจะเป็นการจำกัดพลังงานที่เข้าสู่

ร่างกายร่วมกับการเพิ่มการใช้พลังงานภายในร่างกายให้มากขึ้น ในวัยเรียนร่างกายกำลังเจริญเติบโต การควบคุมน้ำหนักจำเป็นต้องทำอย่างถูกต้อง ซึ่งได้แก่

2.2.1 การควบคุมอาหาร

อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิตคนเรา การได้อาหารที่มีปริมาณที่พอเหมาะและเพียงพอความต้องการของร่างกายจะทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี และมีสุขภาพที่แข็งแรง นักเรียนเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องเนื่องจากวัยก่อนเรียน โดยจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก ในช่วงวัยรุ่น ดังนั้นร่างกายจึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารที่ค่อนข้างสูง และเพื่อเป็นควบคุมอาหารให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ จึงต้องปฏิบัติดังนี้

2.2.1.1 การบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ

โภชนบัญญัติ หมายถึง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติสำหรับคนไทยในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกินตลอดจนพิษภัยจากอาหาร (กองโภชนาการ, 2544 อ้างถึงใน ดวงเดือน ไกรเทพ, 2549) ได้กล่าวถึงการบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ ซึ่งมีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้

1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

(1.1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอความต้องการ ถ้ากินอาหาร ไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหาร ขาดบางเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วย สารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำและยังมีสารอื่นๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำงานได้ตามปกติในอาหาร แต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องกินอาหารหลายๆ ชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ ประเทศไทยเราได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกันเข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่ากินอาหารครบถ้วนเพียงพอความต้องการของร่างกายหรือไม่อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผลไม้ต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์ เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความ

อบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

(1.2) หมั่นดูแลน้ำหนักตัว “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดนั้น เป็นสาเหตุการตายในลำดับหนึ่งของคนไทย การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตรยืนยาวและเป็นการที่จะประเมินว่าน้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุดคือในเด็ก ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสินโดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ดัชนี มวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่เกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และนอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมาก ในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่าเรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้งผัก ผลไม้และไขมัน จากสัตว์จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสดำเนินการอาหารอื่นๆ เพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชและอื่น ๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอาหารอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบไทยๆ ทั้งยังมีใยอาหารจากผักประเภทต่างๆ มากกว่าอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นๆ

หลากหลาย ครบ 5 หมู่ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่ายและนำคอเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้นนอกจากนั้น พืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงาน ดังนี้

หากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุดพบว่าสารแคโรทีนและวิตามินซีในพืช ผักผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดและป้องกันมะเร็งบางประเภทประเทศไทยมีผักและผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นและวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกายทุกระบบทำงานได้เป็นปกติพืชผัก มีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอด และก้าน เช่นกระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย บวบอง ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำปลี ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น บวบ ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาวมะเขือเปราะ กระเจียว ประเภทกินราก เช่น หัวผักกาด แครอท กระชาย ขมิ้นขาว ขิงอ่อน พืชผักต่าง ๆ โดยเฉพาะ ผักสีเขียวย เป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะ กลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุและใยอาหารผลไม้มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไปผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู่ ถั่วลิสง สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามินโดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้ที่กินสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง

สำหรับผู้มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูงเพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืช ผักผลไม้ ตามฤดูกาล

4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมันไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็น ต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกายแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกายแต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์โดยเฉพาะในเนื้อหมู จะมีไขมันแทรก อยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิดไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ประุงและกินง่าย

ในเด็กควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกันถ้าเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีหาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึง ผลิตภัณฑ์ที่ทำจาก ถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่าง ๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้นนอกจากนี้ถัวยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ

(5.1) แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง

(5.2) นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อและวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ

(5.3) เลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลาก วันที่หมดอายุด้วยไมควรดื่มนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน นมที่กล่องชำรุดหรือนมพลาสติกเจอไรส์ไม่ได้เก็บที่ตู้เย็น นมบางชนิดเช่น นมพาสเจอร์ไรส์ หรือโยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส

(5.4) หญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียนควรดื่มนมวันละ 2 - 3 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วันละ 1 - 2 แก้ว

(5.5) ผู้มีปัญหาโรคอ้วน หรือไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

(5.6) กรณีที่ซื้อนมเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนม ที่มีเนื้อมนมในปริมาณสูงโดยให้ดูที่ข้างกล่องหรือขวด จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้วเกิดปัญหา ท้องเดิน หรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยให้ดื่มนมครั้งละน้อย ๆ เช่น ¼ แก้ว แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดื่มนมหลังอาหารหรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นกินโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งจัดเป็นนมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยวมีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน และสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลดปัญหาท้องเดิน หรือท้องอืดดังกล่าว

(5.7) นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลืองให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มให้เป็นประจำเช่นกัน

6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

(6.1) ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงานความอบอุ่น และช่วยการดูดซึม วิตามินที่ละลายไขมัน คือ วิตามิน เอ ดี อี และเค

(6.2) ไขมันและน้ำมันจากพืชและจากสัตว์เป็นแหล่งพลังงานเข้มข้น ให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย และทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น

(6.3) ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคตจึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงาน ที่ได้จากอาหารทั้งหมด

(6.4) ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

(6.5) ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอด หรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้และยังมีเลือกคุณภาพไขมันจากอาหาร ได้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

(7.1) การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด

(7.2) น้ำตาล เป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำอยู่แล้ว ยังได้เพิ่มจากน้ำอัดลม ลูกกวาด เพิ่มในน้ำชา กาแฟอีก ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากที่สุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงาน ที่ได้รับจากอาหารทั้งหมดและไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40 - 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกิน จะสะสมทำให้อ้วนได้

(7.3) เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาวและเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ผักดอง และยังแฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู

(7.4) ถ้าได้เกลือแกงกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

(7.5) จึงควรลดการเดินเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

8) กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคม และการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการประกอบอาหารในครัวเรือน เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภคหรืออาหารพร้อมปรุงซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่า คนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นอาหารมีการปนเปื้อนจากกระบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรคพยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตรายควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์ หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลาง ถ้าร่วมกินหลายคน และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พร้อมกับมีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่น่าตกใจยิ่งคือ อัตราการตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วยสาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ เกิดความมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึงสุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนี้

(9.1) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

(9.2) มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม

(9.3) มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหารในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรค

(9.4) ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคอื่น ๆ ตามมามาก

(9.5) มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและทำให้เกิดความประมาท อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้น ๆ ในปัจจุบัน

(9.6) ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มให้น้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้ง ควรงดดื่ม และที่สำคัญต้องไม่ขับขี่ยานพาหนะ ขณะมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.2.1.2 กินถูกส่วน 2:1:1

การกินอาหารที่ถูกต้อง ถูกปริมาณ และหลากหลายชนิดเป็นสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามถ้าเรามีน้ำหนักเกิน แล้วเราต้องการลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักเราก็สามารถทำได้ง่ายโดยการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารที่กิน โดยใช้แนวคิดในการกำหนดปริมาณจากแบบจำลองจานอาหาร (food plate model) โดยแบ่งส่วนของจานออกเป็น 4 ส่วน (เส้นผ่าศูนย์กลางจานประมาณ 9 นิ้ว) และแบ่งปริมาณอาหารที่ใส่ลงในจานดังนี้

1) ผักชนิดต่างๆ ปริมาณ 2 ส่วนของจาน (ครึ่งจาน)

2) ข้าว-แป้ง ปริมาณ 1 ส่วนของจาน (หนึ่งในสี่ของจาน)

3) เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ปริมาณ 1 ส่วนของจาน (หนึ่งในสี่ของจาน)

ดังนั้นการกิน กินถูกส่วน 2:1:1 นี่เป็นการกินเพื่อการควบคุมน้ำหนักหรือเพื่อจะลดน้ำหนักโดยหลักการลดน้ำหนักที่ดีควรจะต้องลดพลังงานที่ได้รับต่อวันลงวันละ 500 กิโลแคลอรี ดังนั้นปริมาณอาหารที่ทานในแต่ละวันควรจะต้องลดลงด้วย การลดในปริมาณเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าแต่ละคนต้องลดลงเท่าไร เช่น ท่านจะทานในปริมาณมื้อละ 400 , 500 หรือ 600 กิโลแคลอรีก็ต้องคำนึงถึงสัดส่วนของงาน 2:1:1 เสมอโดยงานมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 9 นิ้ว

2.2.2 การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้มากมายดังนี้

กรมพลศึกษา (2534) ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า เป็นการใช้แรงงานกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน

Edington and Edgerton (1976) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายที่สามารถตอบสนองต่อร่างกายของคนในรูปแบบของการออกกำลังกายเฉพาะอย่างและสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อการฝึกเฉพาะอย่างตอนนั้น

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การออกกำลังกาย คือการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่เกิดจากการทำงานเพื่อ ยึดตัว หดตัว ของกล้ามเนื้อ การทำงานให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ครอบคลุมทั้งการออกกำลังกายในงานอาชีพ งานบ้าน และการออกกำลังกายในเวลาว่างด้วย

2.2.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆ ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกติกาการแข่งขันง่ายๆ เป็นการปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย ทั้งในด้านรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีความบ่อย (จำนวนครั้งต่อสัปดาห์) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาการออกกำลังกายและสถานที่ที่ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมและระยะเวลาของการบริหารเพื่ออบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกาย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ถึงพฤติกรรมออกกำลังกายให้ถูกต้องและมีประโยชน์ ต่อร่างกายไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายนั้น จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังที่วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Sports Medicine < ACSM > 1995) ได้เสนอให้ใช้พฤติกรรมขั้นพื้นฐานในการออก

กำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ “ฟิตท์”(Frequency Intensity Time Type < FITT > ดังนี้

1) หลักของความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) เป็นหลักของการกำหนดความถี่เป็นจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ โดยควรออกกำลังกาย 3 -5 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความทนทานของปอดหัวใจ สำหรับการออกกำลังกายในจำนวนครั้งนี้น้อยกว่านี้จะมีผลแค่การเผาผลาญพลังงานเท่านั้นแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกายภาพทางกาย

2) หลักของความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) เป็นหลักการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220-อายุ (ปี) เป็นการวัดดูอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยโดยแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

(1) ระดับต่ำ (Low Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

(2) ระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

(3) ระดับสูง (High Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ทั้งนี้ในส่วนของการวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM 1995) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว ทั้งนี้ในส่วนของการวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM 1995) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น การประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk Test) โดยการประเมินได้ 3 ระดับคือ

(1) ระดับเบา โดยไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อยหรือสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้

(2) ระดับปานกลาง ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยเหนื่อยพอประมาณ (หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยหรือพูดคุยกับคนข้างเคียงจนจบประโยค)

(3) ระดับหนัก ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยมากหรือหอบ (หายใจเร็วแลแรงทางปากหรือหายใจทางปากหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)

3) หลักของระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) เป็นหลักของช่วงเวลาในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20 - 60 นาที และมีความต่อเนื่องซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ช่วงหรือ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องดังนี้

(1) ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up Phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริงทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ คล่องแคล่วระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายอบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้า ๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วยถ้าสภาพแวดล้อมมีการร้อนอาจใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไปด้วย

(2) ระยะเวลาออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่หลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดนั้นอยู่กับความเหมาะสมของวัย สภาพร่างกาย ความชอบ ระยะนี้ใช้เวลา 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

(3) ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (Cool Down Phase or Warm Down Phase) เป็นระยะหลังออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการผ่านคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับ โดยการเดินการบริหาร หรือออกกำลังกายโดยยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และช่วยลดอาการปวด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

4) ประเภทการออกกำลังกาย (Type of Exercise)

เป็นหลักการจำแนกประเภทการออกกำลังกายที่เน้นสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ และเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ ดังนี้

(1) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric of Exercise) เป็นการออกกำลังกายอยู่กับที่ เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

(2) การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic of Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายเพิ่มกล้ามเนื้อภายนอก

(3) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนจำนวนและเป็นการออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นและแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

(4) การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่อาศัยพลังงานจากครีเอตินีนฟอสเฟต (Creatinine Phosphate) และแอดรีโนซีนไตรฟอสเฟต (Adenosine Triphosphate < ATP >) หรือใช้ออกซิเจนน้อย

5) ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายคือมีความต่อเนื่องในการออกกำลังกายโดยมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จากการที่กล่าวมาแล้วนั้น พฤติกรรมออกกำลังกายมีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ

(1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) โดยควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

(2) มีความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) โดยการประเมินการทดสอบการพูด (TalkTest)

(3) มีความนานหรือระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) โดยช่วงเวลาในการออกกำลังกายควรอยู่ในระหว่าง 20 - 60 นาที

(4) มีประเภทของการออกกำลังกาย (Type of Exercise) ที่เน้นสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจและเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ คือ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) และ มีความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

นอกจากนี้กิจวัตรประจำวันบางอย่างควรเปลี่ยนเพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานมากขึ้น เช่นเดินขึ้นลงบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ ใช้การเดินแทนการใช้รถถ้าระยะทางไม่ไกลนัก การทำงานบ้านเช่น ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน กวาดถนน รดน้ำต้นไม้ ก็เป็นการออกกำลังกายที่ดี ไม่ควรนอนดูโทรทัศน์เพราะการนอนดูโทรทัศน์ ร่างกายจะผ่อนคลายอัตราการใช้พลังงานของร่างกายจะลดลงกว่าปกติยังมีของขบเคี้ยวข้างตัวจะทำให้เป็นโรคอ้วนอย่างง่ายดาย

หลักการที่สำคัญของการป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ ให้มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานให้มากที่สุดในช่วงของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง การเคลื่อนไหว ออกแรง ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้มีการใช้พลังงานจึงช่วยในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพราะสามารถทำเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน และต่อเนื่องได้ กิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตสามารถใช้ในการป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้เช่นกันถ้าทำอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มระยะเวลาให้ยาวนานขึ้น

ดังนั้นการออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายแต่พอควรไม่หักโหมและทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง และยังช่วยควบคุมน้ำหนักได้อีกด้วย โดยเริ่มต้นทีละน้อยๆ และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง สำหรับช่วงเวลาที่เหมาะสำหรับการออกกำลังกาย ควรเป็นช่วงเวลาก่อนอาหารเย็นประมาณ 2 ชั่วโมง เพราะการ ออกกำลังกายในเวลาเย็นจะมีผลทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสูงต่อไปจนถึงเวลาค่ำ จึงมีผลทำให้ร่างกายมีการสะสมของพลังงานลดลง

2.2.4 การเดิน (Walking)

การเดินเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้เริ่มออกกำลังกาย (Beginner) โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของร่างกายเป็นอันดับแรก จุดมุ่งหมายของการเดิน คือ เพื่อให้หัวใจและระบบไหลเวียนสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย สัญญาณเตือนให้รู้ว่าเดินได้ประโยชน์ก็คือ มีอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นตามลำดับ

การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด สะดวก ประหยัดและปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและความเครียดแก่ร่างกาย สามารถเดินได้แทบทุกที่ ทุกโอกาสในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพียงเพิ่มการเดินให้มากขึ้น หรือเจียดเวลาในช่วงเช้าหรือเย็นเพื่อการออกกำลังกายอย่างเป็นเรื่องราวโดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนเหนื่อยหอบ ก็สามารถมีสุขภาพที่ดีได้

2.2.4.1 เทคนิคการเดิน

เทคนิคการเดินที่ใช้ได้กับการเดินทุกประเภท ทั้งเดินบนถนน ทางเท้า หรือลู่วิ่ง เราจะได้เรียนรู้ตั้งแต่ท่วงท่าการเดิน การเคลื่อนไหวแขน ขา ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ จะช่วยให้ การเดินมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1) ท่วงท่าในการเดิน

การจัดลำดับตัว เป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้เดินสบายการมีท่วงท่าดี จะทำให้หายใจได้สะดวกและไม่มีอาการปวดหลัง ท่าเดินที่เหมาะสม

- (1) ลำดับตั้งตัวตรง ยึดตัวให้เต็มที่ ไม่งอหลัง
- (2) ไม่น้อมตัวไปด้านหน้าหรือเอนไปด้านหลัง เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหลังตึง
- (3) ตามองตรงไปข้างหน้า ระยะสายตา ประมาณ 20 เมตร
- (4) หน้าเชิด คางขนานกับพื้น ช่วยลดการปวดตึงที่คอและหลัง
- (5) ยกไหล่ขึ้นและปล่อยลงตามสบาย ไม่ห่อไหล่ ให้ไหล่ผายออกก่อนไปข้างหลัง
- (6) แขนว้าท้อเวลาเดิน

2) การแกว่งแขน

การแกว่งแขน ช่วยให้การเดินมีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ประมาณร้อยละ 5- 10 และช่วยในการทรงตัว วิธีการแกว่งแขนที่เหมาะสม

- (1) งอข้อศอกประมาณ 90 องศา
- (2) กำมือหลวมๆ ไม่เกร็งหรือกำมัดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้
- (3) ขณะเดินแต่ละก้าว ให้แกว่งแขนในทิศทางตรงข้ามกับขา
- (4) การแกว่งแขนไปข้างหน้าและกลับหลังให้อยู่ในแนวตรงหน้าหลังไม่เซทแยง พยายามให้ข้อศอกอยู่ชิดลำตัวมากที่สุด ไม่แกว่งแขนออกเป็นปีกไก่
- (5) ขณะที่แกว่งแขนไปข้างหน้า มือต้องไม่ข้ามกึ่งกลางลำตัว และไม่ได้ช่วยให้การพาตัวไปข้างหน้าเร็วขึ้นหรือดีกว่าเดิม

(6) สำหรับการเดินที่เพิ่งเริ่มต้น การฝึกแกว่งแขนในช่วงแรกๆ อาจรู้สึกไม่ถนัดและเมื่อยล้า ให้ฝึกทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป คือ ทำครั้งละ 5-10 นาที ก็พอและพักแขนตามสบาย เมื่อเริ่มเคยชินค่อยเพิ่มเวลาขึ้นจนทำเป็นนิสัย

3) จังหวะการย่างก้าว จังหวะการย่างก้าวของการเดิน คือ การเคลื่อนไหวเท้าแบบหมุนวนเป็นรอบ ดังนี้

- (1) ลงแตะพื้นครั้งแรกด้วยส้นเท้า
- (2) หมุนจากส้นเท้าไปยังอุ้งเท้าและปลายเท้า
- (3) ส่งเท้าออกพ้นพื้นด้วยปลายเท้าและลงพื้นด้วยส้นเท้ารอบใหม่

- (4) การสวมใส่รองเท้าที่มีความยืดหยุ่นจะช่วยให้การหมุนเท้าตามก้าวย่างดีขึ้น
- (5) ถ้ารู้สึกว่ารองเท้าที่สวมใส่แข็งเกินไป
- (6) เมื่อเริ่มต้นหัดก้าวย่างอาจรู้สึกเจ็บและเมื่อยล้าที่กล้ามเนื้อแข้งบ้าง ขอให้อดทน กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นอาการเจ็บล้าจะค่อยหายไป

4) ก้าวอย่างไรไม่ให้บาดเจ็บ

ควรหลีกเลี่ยง การสาวเท้าที่ยาวเกินกว่าก้าวเดินปกติ เพราะนอกจากจะไม่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเดินแล้ว ยังเป็นอันตรายค่อนข้างมาก การก้าวเท้าให้สั้นลง แต่เดินให้กระชั้นขึ้น จะปลอดภัยกว่า เวลาเดินช่วงก้าว ควรยาวเลยไปทางด้านหลังของลำตัวไม่ล้ำมาทางด้านหน้าและสังเกตว่าในขณะที่เดิน ขาที่ก้าวไปข้างหน้าและมีการงอเล็กน้อยกว่าขาหลังที่กำลังผลักไปข้างหน้า สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การเดินมีประสิทธิภาพ คือ กำลังต้นหรือแรงส่งอย่างเต็มที่ของขาหลังที่เกิดจากการเคลื่อนหมุนของเท้าจากส้นเท้ามาหาปลายเท้า การเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นและฝึกการใช้ประโยชน์จากการส่งแรงของขาหลังให้เต็มที่ เป็นวิธีการ ที่นักเดินเร็นนิยมใช้ฝึกฝนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเดิน

อาการปกติและอาการผิดปกติเมื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน

1) ข้อควรระวังในการเดินหากมีอาการดังต่อไปนี้ ให้หยุดออกกำลังกายด้วยการเดินทันทีและไปพบแพทย์ เพื่อรับการปรึกษา

- (1) มีอาการแน่นหน้าอก อาจร้ายไปที่แขนซ้ายและคอ
- (2) มีอาการใจสั่น
- (3) มีอาการเจ็บที่หน้าอกหรือต้นแขน หรือที่ขากรรไกร ทักเป็นที่ซีกซ้าย
- (4) หายใจลำบาก หรือ เวลาหายใจมีเสียงดังหวีด ๆ มีอาการไอ
- (5) หายใจถี่เร็ว อย่างรุนแรง
- (6) อาการวิงเวียน รู้สึกเหมือนจะเป็นลมหรือรู้สึกพะอืดพะอม
- (7) เหงื่อออกมากผิดปกติ
- (8) เป็นตะคริว มีอาการเจ็บ หรือปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
- (9) หลังออกกำลังกายแล้ว ร่างกายมีอาการล้า หมดแรง อย่างมากและยาวนาน
- (10) คลื่นไส้

2) อาการปกติ

- (1) อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นจนอาจรู้สึกหรือได้ยินเสียงจังหวะการเต้น
- (2) อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น กระชั้นขึ้น แต่สามารถพูดคุยได้
- (3) มีเหงื่อซึมถึงชุ่ม
- (4) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ประมาณ 2-3 วัน หลังจากเริ่มต้น

การเดินที่ถูกต้องและเหมาะสม

ท่าการเดินที่ถูกต้องและเหมาะสม คือ ศีรษะและลำตัวตรง คางอยู่ในแนวขนานพื้น คือ มองไปข้างหน้าประมาณ 10-15 ฟุต เพื่อหลีกเลี่ยงการเดินชนผู้คนและสิ่งของ หลีกเลี่ยงการเดินก้มหน้า หรือเอียงตัวไปข้างหน้ามากกว่า 5 องศา เพื่อป้องกันการปวดคอและหลังจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ (Muscle strain) และกลุ่มอาการปวดจากพังผืดและกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome)

ขณะเดินไม่ควรเกร็งไหล่ ข้อศอกงอประมาณ 90 องศา และกำมือหลวมๆ เพื่อลดปวดเกร็งที่กล้ามเนื้อ ควรเดินแกว่งแขน แต่ไม่ควรแกว่งแรงไปและไม่ควรแกว่งแขนข้ามแนวกลางลำตัว เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังและไหล่เกิดการบาดเจ็บ แต่หากไม่แกว่งแขนเลยการเดินอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะการแกว่งแขน ขา สลับกัน ช่วยเพิ่มการทรงตัวและความเร็วในการเดิน ทำให้การเดินมีประสิทธิภาพมากขึ้น การก้าวเดินควรใช้แรงเหวี่ยงจากสะโพก ก้าวเท้าไปข้างหน้า ลงน้ำหนักที่ส้นเท้าก่อนแล้วถ่ายน้ำหนักลงเต็มฝ่าเท้า ยกส้นเท้าขึ้น ถ่ายน้ำหนักสู่ปลายเท้าก่อนยกเท้าก้าวไป

รองเท้าสำหรับการเดินก็มีความสำคัญ ควรมีความยืดหยุ่น กระชับกับเท้าและน้ำหนักเบา เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ หากต้องเดินให้เร็วขึ้นไม่ควรสวมเท้ายาวเกินกว่าปกติ ให้เดินเท้าก้าวปกติ แต่เพิ่มความถี่ของการก้าวให้มากขึ้น เพราะการเดินเท้ายาวเกินไปอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สะโพกหรือขาได้ การเดินออกกำลังกายประกอบด้วยขั้นตอนอะไรบ้าง

การออกกำลังกายด้วยการเดินแบบ Aerobic จะประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

- 1) การอบอุ่นร่างกาย หรือการ Warm up ประมาณ 5 - 10 นาที
- 2) การออกกำลังกายหรือการ Exercise ประมาณ 20 -30 นาที
- 3) การผ่อนพัก หรือ cool down ประมาณ 5- 10 นาที

ขั้นตอนในการออกกำลังด้วยการเดินประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อหลัง

การยืดเหยียดร่างกาย การยืดเหยียด ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายและทำให้เวลาเดินรู้สึกสบายขึ้น การอบอุ่นร่างกายด้วยการเดินแบบสบายๆ ประมาณ 5 นาที ทำให้กล้ามเนื้ออบอุ่นขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บกล้ามเนื้อฉีกขาด และไม่ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยที่ยังไม่อบอุ่นร่างกาย การยืดเหยียดและการเคลื่อนไหวร่างกาย จะทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น การยืดเหยียดควรเริ่มจากส่วนบนของร่างกายและไล่ลงมาส่วนล่าง ตามลำดับ และควรหาสถานที่ มีผืนผ้า กางเกง รัด หรือเสา เพื่อช่วยในการยืดทรงตัว ในท่าทางที่ต้องมีการทรงตัว หลังการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เท้ากับว่าร่างกายเราพร้อมแล้วที่จะออกเดิน เริ่มเดินและเดิน ไปตามจังหวะก้าวและความเร็วที่เหมาะสมกับตัวเรา ด้วยความมุ่งมั่น และสนุกสนานไปกับการเดินการผ่อนหยุดในช่วงท้ายๆของการเดิน ให้ค่อยๆผ่อนความเร็วลง เป็นแบบการเดินสบายๆ 5-10 นาที แล้วตามด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้ออีกครั้งด้วยท่าทางเดียวกับอบอุ่นร่างกาย ก็เป็นอันจบกระบวนการด้วยการเดิน หากออกกำลังกายแล้วหยุดอย่างกะทันหัน อาจทำให้เกิดอาการหน้ามืดหรือวิงเวียนศีรษะ เนื่องจากเลือดไหลกลับไปสู่สมองไม่ทัน การผ่อนหยุด เป็นกระบวนการสำคัญที่จะให้เลือดที่มาหล่อเลี้ยงตามกล้ามเนื้อหรือส่วนต่างๆ ที่ใช้ในการออกแรง ไหลกลับเข้าสู่ระบบปกติจึงช่วยป้องกันอาการต่างๆ ดังกล่าวได้

ในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การเดินช้าๆ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายมีการปรับตัว

ในขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกายโดยเร่งความเร็วจนได้ความหนักระดับปาน

กลาง

ในช่วงที่เป็นการออกกำลังกาย ถ้าต้องการให้ถึงการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ต้องเดินต่อเนื่องประมาณ 20-30 นาที รวมทั้งวันได้ 30 นาที ก็ได้ผลด้านสุขภาพเหมือนกันแต่หากเดินต่อเนื่อง น้อยกว่า 10 นาที จะไม่มีประโยชน์ เพราะระบบแอโรบิคยังไม่ทำงานเต็มที่ จากนั้นจึงเป็นการผ่อนคลาย ค่อยๆ เดินช้าลงและตามด้วยการเหยียดกล้ามเนื้ออีกครั้ง

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง เมื่อสิ้นสุดการออกกำลังกายแล้ว ไม่ควรหยุดทันที ทั้งนี้เพราะเวลาออกกำลังกายใดๆ เลือดจะถูกสูบฉีดไปเลี้ยงตามกล้ามเนื้อส่วนที่ใช้ออกกำลังกาย เช่น แขน ขา การหยุดออกกำลังกายทันทีก็เหมือนการเบรคอย่างกะทันหัน เลือดถูกสูบกลับมาที่หัวใจและสมองน้อย อาจเกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมได้ การพักผ่อนจึงเป็นการปรับให้เลือดเข้าสู่สภาวะในที่สำคัญเป็นไปตามปกติ

ขณะออกกำลังกาย กล้ามเนื้อที่ใช้มากจะมีเลือดมาเลี้ยงที่ส่วนนั้นมาก เมื่อหยุดออกกำลังกายและไม่มีการผ่อนพักเพื่อนำเลือดกลับมาสู่หัวใจอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืดนี้เอง เป็นเหตุผลว่า ทำไมต้องมีการผ่อนพักหลังออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อให้กล้ามเนื้อทำงานน้อยลงและมีการบีบตัวนำเลือดกลับสู่ระบบปกติ

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์

สุดารัตน์ วาเรศ (2556) ได้ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยจัดให้มีการออกกำลังกายด้วยการเดินตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น จำนวน 8 สัปดาห์ โดยกำหนดการฝึก 3 วัน ต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 15.30-16.30 น.

โปรแกรมการฝึกประกอบด้วย

- 1) ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up)
- 2) ช่วงออกกำลังกาย (Exercise)
- 3) ช่วงผ่อนหยุด (Cool down)

การออกกำลังกายดังกล่าวมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม (ภาพประกอบ 2) ดำเนินการเก็บข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง อัตราการเต้นของชีพจร ของกลุ่มตัวอย่างก่อนฝึกและหลังฝึก โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 ผลการศึกษาพบว่า หลังการฝึกออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ดีกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พูน ปณ จิต ชีเว

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์					
สัปดาห์ที่	ระยะเวลาที่เดิน (นาที)				ระดับความหนักของการออกกำลังกาย
	ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up)	ช่วงออกกำลังกาย (Exercise)	ช่วงคลายอุ่น (Cool down)	รวม (นาที)	
1	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 15 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	25	อัตราการเต้นของหัวใจขณะ ออกกำลังกายอยู่ในช่วง 50-55% ของอัตราการเต้น ชีพจรสูงสุด = 103-113 ครั้ง/นาที
2	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 15 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	25	
3	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 20 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	30	
4	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 20 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	30	
5	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 25 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	35	อัตราการเต้นของหัวใจขณะ ออกกำลังกายอยู่ในช่วง 56-60% ของอัตราการเต้น ชีพจรสูงสุด = 115-124 ครั้ง/นาที
6	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 25 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	35	
7	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 30 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	40	
8	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	เดินเร็ว 30 นาที	เดินช้าๆ 5 นาที และยืดเหยียด	40	

ที่มา : สุदारัตน์ วาเรศ (2556)

ภาพประกอบ 2 โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์

สรุปแล้วการเดินควรอบอุ่นร่างกายก่อนทุกครั้ง เพราะการอบอุ่นร่างกายเป็นการทำให้กล้ามเนื้อร้อนขึ้น หากกล้ามเนื้อยังไม่ร้อนหรือยังไม่พร้อม กล้ามเนื้ออาจมีการฉีกขาดได้ และการอบอุ่นร่างกายยังจะทำให้เลือดไหลเวียนมาบริเวณที่ใช้งานมากขึ้น กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น จากนั้นจึงตามด้วยการยืดเหยียด ก็จะลดปัญหาบาดเจ็บจากการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ จะยืดเหยียดส่วนไหน อยู่ที่ใช้กล้ามเนื้อส่วนไหนมาก หากเป็นการเดิน กล้ามเนื้อขาใช้งานมาก ดังนั้นก็เน้นยืดเหยียดส่วนขาเป็นหลัก อีกประการหนึ่งการเดินนั้น เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ค่อนข้างปลอดภัยเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ เพราะมีแรงกระแทกไม่มากและมีผลดีต่อการป้องกันโรค แต่หากเป็นการเดินไปเดินมาในชีวิตประจำวัน อาจไม่เพียงพอ ต้องออกกำลังกายโดยการเดินเพิ่มอีกประมาณวันละครึ่งชั่วโมงดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ ของ สุदारัตน์ วาเรศ (2556) มาใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในครั้งนี้ด้วย

2.3 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

Bloom (1975 อ้างถึงใน เฉลิมพล ต้นสกุล, 2548) ได้ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพด้วย ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อมๆ กัน

Pender (1987 อ้างถึงใน ณัฐิรา ศีตีสาร, 2552) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ นอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ แต่ยังรวมถึงการกระทำที่ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

จารุวรรณ นิพนานนท์ (2543) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ว่า หมายถึงการแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ที่ทำ ค่านิยม และการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเองของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือของชุมชนแล้วแต่กรณี

ทางการแพทย์และสาธารณสุขเชื่อว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้คนมีสุขภาพดี หายจากโรคและป้องกันมิให้เกิดโรคได้ง่าย จากแนวคิดเบื้องต้นจึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดโรค (ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, 2534 อ้างถึงใน ณัฐิรา ศีตีสาร, 2552)

จากข้อมูลดังกล่าว พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม การฟื้นฟู และการป้องกันสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความรู้สึก

2.3.2 ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

Bloom (1975 อ้างถึงใน เฉลิมพล ต้นสกุล, 2548) ได้แบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 รูปแบบ คือ

พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ

1) พฤติกรรมป้องกัน หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย กระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ โดยการใช้เครื่องป้องกันหรือไม่คลุกคลีกับผู้ที่ติดเชื้อ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การควบคุมน้ำหนัก การใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย

การประเมินสภาพตัวเองโดยใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจฟันทุก 6 เดือน การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เป็นต้น

2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติ แต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่ากายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไร เช่น การปรึกษาผู้รู้หรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน หรือถ้าประเมินแล้วว่ามีอาการมากก็จะแสวงหาการรักษาพยาบาล โดยการไปหาซื้อยากินเองหรือการไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ การใช้สมุนไพร หรือรอให้อาการผิดปกติหายไปเอง

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสั่งงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาหาแพทย์ตามนัด เป็นต้น

2.3.3 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ธรรมชาติของคนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยทำ เคยชิน มาสู่พฤติกรรมใหม่ ผู้ให้คำปรึกษา / ทีมสหวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ชอบเรื้อรัง ปลูกฝังแนวคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนกระบวนการ เทคนิค เคล็ดลับต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้รับบริการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

ข้อคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคน

1) ความรู้และคำแนะนำมักไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ บุคลากรสุขภาพซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพมากมาย ก็ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หลายคนที่ทำสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ทั้งที่รู้ว่าไม่ควรทำ เราจึงพบบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนมากที่มีน้ำหนักเกิน เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่แพทย์แนะนำให้ปรับพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะไม่เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แม้แต่ผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการหัวใจขาดเลือดก็มีงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำ

2) จุดเริ่มต้นของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นเมื่อคนเราเกิดความตระหนักในปัญหา อาจเป็นการรับรู้สัญญาณเตือนของร่างกาย หรือตรวจพบปัญหาสุขภาพบางอย่างที่เขาเห็นว่า จะส่งผลต่อเป้าหมายในชีวิตที่เขาให้คุณค่า และมีความเสี่ยงหากไม่ทำอะไรบางอย่างให้ดีขึ้น

ขึ้น ขั้นตอนแรกที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นการประเมินและสร้างความตระหนักในปัญหา ซึ่งอาจเป็นการให้ข้อมูล การตั้งคำถามที่ช่วยให้ผู้คิด ได้หันมามองดูตัวเอง เห็นภาพความเคยชินของตนเอง จนเกิดความตระหนักในปัญหาและเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

3) แต่ละคนมีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน บางคนอาจไม่คิดว่าเป็นปัญหาเลย (ทั้งที่ญาติพี่น้อง พยาบาลและแพทย์ คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญ) บางคนอาจเห็นว่าเป็นปัญหาแต่สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลง บางคนต้องการเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นลงมือทำ ขณะที่บางคนอาจพยายามเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่สม่ำเสมอ ทำได้บ้างไม่ได้บ้างและบางคนเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและความสุขในชีวิต

4) ปัจจัยที่จะช่วยให้คนเราเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนขาดความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง เมื่อได้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับส่วนที่ขาดก็อาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำผลไม้และนมเปรี้ยวมีน้ำตาลสูงมากไม่ควรดื่มก็อาจหยุดดื่มได้ หรือเมื่อรู้ว่าอาหารสำเร็จรูปมีเกลือสูง ก็อาจรับประทานน้อยลงได้ เราจึงจำเป็นต้องประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการก่อน เพื่อเลือกข้อมูลที่ตรงจุด อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วความรู้เพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลง บางคนไม่ตระหนักในปัญหา ขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีกระบวนการช่วยให้เห็นปัญหา ให้เกิดแรงจูงใจและมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง บางคนตระหนักในปัญหามีแรงจูงใจแล้วในระดับหนึ่ง แต่ยังติดกับความเคยชินไม่รู้วิธีปรับพฤติกรรม หรือลองแล้วแต่ไม่สำเร็จเกิดความท้อใจ หรือเชื่อว่าตัวเองไม่มีทางทำได้ หากได้รับความช่วยเหลือปรับพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน จนมีความสำเร็จในก้าวเล็ก ๆ จะเกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่อไป จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

ข้อคิดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1) การปรึกษา เป็นการสื่อสารสองทาง (2 Way Communication) ไม่ใช่การพูดสอนชี้แนะ ด่าทอ ขู่ให้กลัว แต่เป็นการรับฟัง ตั้งคำถาม สร้างความร่วมมือ เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดึงความต้องการและแรงจูงใจจากภายในตัวผู้รับบริการ สร้างความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเราทำได้

2) แต่ละคนมีระดับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน โดยแต่ละคนที่มองไม่เห็นปัญหามักไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เราควรสร้างสัมพันธกระตุ้นให้เขาเห็นปัญหาด้วยการให้ข้อมูล ตั้งคำถามที่ตรงประเด็นกับปัญหาสุขภาพของเขา หากเขายังไม่สนใจให้รักษาความสัมพันธ์ไว้ รอเวลาที่เขาพร้อม คนที่เริ่มเห็นปัญหาอาจมีความลังเลใจ เราช่วยเขาได้ด้วยการเปรียบเทียบ ข้อดี ข้อเสีย ช่วยเขาชั่งน้ำหนักระหว่างการใช้ชีวิตในแบบเดิมและการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า ช่วยให้ เห็นความเสี่ยงของตนเอง ตระหนักในผลเสียที่อาจจะตามมาและสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นหากเปลี่ยนแปลง ได้ คนที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง อาจไม่รู้วิธีเพราะติดในความเคยชินของตนเองหรือไม่เข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรมตนเอง เขาอาจพยายามลงมือทำแล้วแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เราช่วยเขาได้ด้วยการนำปัจจัยความสำเร็จต่าง ๆ มาจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม คอยสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ข้อมูลฝึกทักษะที่จำเป็น ช่วยเขาดึงความช่วยเหลือจากรอบตัวมาช่วยในการเปลี่ยนแปลง

3) การปรับพฤติกรรมให้ได้ผลดีต้องอาศัยกระบวนการที่ดี คือ การปรึกษาที่เป็น การสื่อสารสองทาง และเนื้อหาที่ชัดเจน คือ มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้อง

2.3.4 แนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2556) ได้ให้แนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ขั้นตอนทบทวนตนเอง ประกอบด้วย
 - (1) การสร้างสัมพันธภาพ
 - (2) การประเมินความรู้ความเข้าใจ
 - (3) ทบทวนรูปแบบพฤติกรรมและวงจรความเคยชิน
- 2) ขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย
 - (1) ทบทวนประสบการณ์ / เหตุการณ์ ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจ
 - (2) จินตนาการถึงสิ่งที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจ
 - (3) สัมผัสกับความรู้สึกดีๆ ในใจ ที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจ
- 3) ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย
 - (1) การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน มีความท้าทายในระดับที่เหมาะสม
 - (2) จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง
 - (3) หาคนช่วย
 - (4) เติมความรู้และทักษะที่จำเป็น
 - (5) เลือกคำพูดสร้างพลังการเปลี่ยนแปลง
 - (6) ให้รางวัลตนเอง
- 4) ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์

การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในกลุ่มของผู้ที่มีความสนใจคล้ายกัน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ได้ข้อคิดและแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี และยังเป็นเวทีที่แต่ละคนสามารถใช้เป็นที่ประกาศแผนการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการรับรู้ ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยกันทบทวนแผนการเปลี่ยนแปลงให้ได้ผลดียิ่งขึ้น การเข้าร่วมกลุ่ม เป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ โดยในกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ ควรจัดวางวาระในการพูดคุยให้ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกรับรู้และพูดคุยไปตามประเด็นที่วางไว้

2.3.5 วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ กระบวนการที่มุ่งให้บุคคล กลุ่มบุคคล รวมถึงชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิด ให้เป็นไปในทิศทางที่จะส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งพบว่า โดยทั่วไปแล้วเราสามารถเกิดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จากหลากหลายทาง เช่น การได้ยิน การสัมผัส การอ่านหรือการใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น การเรียนรู้ของคนในแต่ละวัยจะแตกต่างกันเด็กมักจะเรียนรู้ด้วยการเรียนในห้องเรียน หรือการซักถาม ในขณะที่ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่

จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งแนวทางในการจัดการเรียนรู้นั้น เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรที่จะนำเสนอหรือจัดให้กับ บุคคล

กลุ่มบุคคล หรือชุมชน โดยอาศัยเทคนิคการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละระดับ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยมีวิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1) วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

(1) ระดับบุคคล ได้แก่ การสนทนา การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นรายบุคคล
(2) ระดับกลุ่มบุคคล ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การลงมือปฏิบัติ การใช้กรณีตัวอย่าง / บุคคลต้นแบบ การใช้สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การบรรยายหมู่ การอภิปรายหมู่ การระดมพลังสมอง การใช้แผนที่ความคิด การจัดมุมความรู้ด้านสุขภาพ การจัดป้ายนิเทศการจัดนิทรรศการ

(3) ระดับชุมชน ได้แก่ การจัดเวทีประชาคม การจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การรณรงค์ด้านสุขภาพ

2) การใช้สื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เครื่องมือที่จะช่วยเอื้อต่อการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพ ให้เป็นไปตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถทำให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี ช่วยให้ผู้รับเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สื่อที่นำมาใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย สามารถแบ่งประเภทตามลักษณะของสื่อ ได้ดังนี้คือ

(1) สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ สู่บุคคลอื่น จัดได้ว่าเป็นสื่อที่ได้รับความสนใจ และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการโน้มน้าวจิตใจ และมีอิทธิพลสำคัญ ในการเป็นตัวอย่างของผู้รับการสื่อความด้วยการปฏิบัติตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นเลียนแบบ สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ผู้นำภูมิปัญญาพื้นบ้าน / ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน สื่อที่เป็นบุคคลในทางประวัติศาสตร์ หรือสื่อที่อาจถ่ายทอดออกมาเป็นความเชื่อที่มีต่อค่านิยมความเชื่อทางสุขภาพ ก็มีอิทธิพลต่อจิตใจของคนไทยในแง่การรณรงค์ด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อต่อหลวงพ่อวัดไร่ขิงต่อแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

(2) สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ ประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ประชาชน เช่น ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือเผยแพร่เล่มเล็ก เอกสารแนะนำ ประกอบโปสเตอร์ จดหมายข่าว ภาพพลิก จุลสาร วารสาร เป็นต้น

(3) สื่อมวลชน หมายถึง ช่องทางที่สามารถสื่อสารให้เข้าถึงคนจำนวนมากที่มีความหลากหลายได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หอกระจายข่าว สถานีวิทยุชุมชน

(4) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อเฉพาะกิจที่ผลิตออกมาในรูปแบบแสงและเสียง เช่น เทปบันทึกเสียง วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ สไลด์ หอกระจายข่าว เว็บไซต์ออนไลน์

(5) สื่อพื้นบ้าน หมายถึง สื่อที่อาจเป็นบุคคล คณะบุคคล ตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์เกี่ยวกับการแสดง กิจกรรม และวัฒนธรรมการดำรงอยู่ทุกประเภท โดยเป็นสื่อที่ชาวบ้าน สร้างสรรค์ขึ้นและยึดถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาแต่โบราณกาล เช่น เพลง ลิเก หมอลำ ตะลุง ตลอดจน ประเพณี และพิธีกรรมต่าง ๆ

(6) สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดแสดงนิทรรศการ การจัดประกวด การจัดขบวนแห่ การจัดรถเคลื่อนที่ การจัดสนทนากลุ่ม เป็นต้น

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ที่ได้เคยทำ และจากกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้นำมา ประยุกต์ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้โดยการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการใช้สื่อและการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1) สื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ใบปลิว แผ่นพับ ประกอบโปสเตอร์ ภาพพลิก คู่มือต่าง ๆ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วีดิทัศน์ สปอร์ต เสียงตามสาย ภาพยนตร์ สไลด์ เป็นต้น

2) กิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ได้จัดกิจกรรม “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” เพื่อให้ความรู้เรื่องการผลิตสื่อสุขภาพ ทักษะการดำเนินงานให้สุขภาพ ผลิตสื่อให้สุขภาพ ให้กับนักเรียน และกิจกรรม “You share You change” เป็นการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ ในการทำ กิจกรรมที่ผ่านมาและหาข้อเสนอแนะร่วมกัน

2.5 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง

Albert Bandura เป็นนักจิตวิทยาชาวแคนาดาที่คิดค้นทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ขึ้นมา ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวัง ความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจ เกี่ยวกับ ความสามารถ ของตนเอง ที่จะจัดการและ ดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเดียว จะต้องมียปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมด้วย ได้แก่

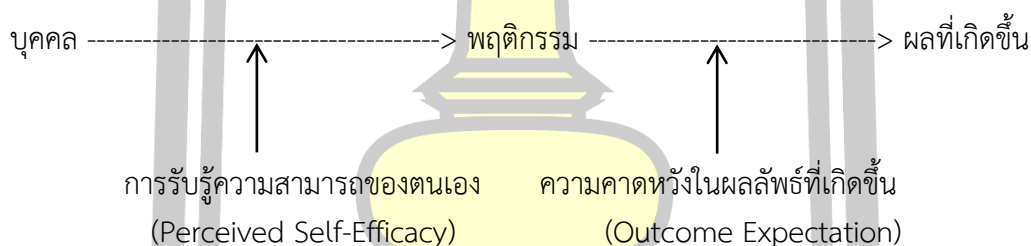
1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = p)

2. เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)

3. เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment condition = E)

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่ จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองใน สถานการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง ความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศสละ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

มักมีคำถามว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความ คาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน Bandura (1997) ได้ เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 3



ที่มา: Bandura (1977)

ภาพประกอบ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977) แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของ บุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อใน ความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เขาปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการ คาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้

ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน

ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวัง เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลของการกระทำใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม ดังภาพประกอบ 4

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง	สูง	ต่ำ
	สูง	ต่ำ
สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ที่มา : Bandura (1997)

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 4 Bandura กล่าวว่า ผู้ที่จะรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้

ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1997)

2.5.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถ ของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้อง ฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะ ประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ ว่า เขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้ อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะ ของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขา มีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคล ที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ การเสนอตัวแบบหลายๆ ตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลายๆ สถานการณ์

1) ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

(1) ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาส สังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

(2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

2) แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือกอย่างกว้างๆ ดังต่อไปนี้

(1) ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติและทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

(2) ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มิชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

(3) ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมาก ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต แล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

(4) ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

(5) ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะทำให้ได้ผลนั้น เราควรช่วยเหลือและทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้น ที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

2.5.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทาง

ลบคือ สิ่งที่ไม่มุ่งใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura, 1997)

ด้านกายภาพ (Physical Effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำ สิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

ด้านสังคม (Social Effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลต่อสังคม ทางบวกเช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่างๆ เป็นต้น

ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวกเช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง เป็นต้น ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวมานั้นสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่ เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการ ตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนาย แนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอา ทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะ น้ำหนักเกิน โดยกิจกรรมมีชื่อว่า “คุณทำได้ แค่ตั้งใจ”

2.6 แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2.6.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีในการแก้ไข ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ต่อมาได้มีการประยุกต์ใช้แรง สนับสนุนทางสังคมในการดูแลคนที่มีภาวะเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ให้ ความหมายคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า

ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976 ; อ้างถึงใน วัฒนศักดิ์ สุกใส, 2555)

Kahn (1979) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง (Kahn, 1979 อ้างถึงใน วัฒนศักดิ์ สุกใส, 2555)

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับและการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง (House, 1981 ; อ้างถึงใน ศิวชัย ทองนาเมือง. 2554)

Pender (1987) พูดถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1987)

สุปรียา ตันสกุล (2550) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกที่เป็นเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional Support) เช่น การฟัง เป็นการแสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับ ไว้วางใจ
- 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental Support) ได้แก่ การให้อุปกรณ์ สิ่งของ เงิน เวลา เพื่อเอื้อให้เกิดพฤติกรรม
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ

จุฬารณย์ โสตะ (2552) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน โดยผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และความรู้สึกแก่ผู้รับการสนับสนุน และผู้รับการสนับสนุนรู้สึกดีกว่าตนเองคุณค่า นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การดูแลจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2.6.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) กล่าวว่าไว้ว่า โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ รายละเอียดทั้ง 2 กลุ่ม มีดังนี้

1) กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2) กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

สรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก ส่วนแรงสนับสนุนทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

จุฬารณย์ โสตะ (2552) ได้กล่าวถึงเรื่ององค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม และสรุปหลักที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

- 1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
 - (1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า มีความเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ
 - (2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - (3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
- 3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ
- 4) จะต้องช่วยให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

2.6.3 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1) Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
- 2) Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
- 3) Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ
- 4) Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ House (1981) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional support) เช่น การฟัง แสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับ ไว้วางใจ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) ได้แก่ การให้อุปกรณ์ สิ่งของ เพื่อเอื้อให้เกิดพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร สารความรู้ โดยประยุกต์เป็นกิจกรรม “Line group ; We are strong” ซึ่งเป็นกิจกรรมติดตามให้กำลังใจผ่านมือถือ คอยช่วยกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และถามตอบปัญหาต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะโภชนาการและด้านการออกกำลังกาย เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะน้ำหนักเกิน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการลดภาวะน้ำหนักเกิน มีนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่น

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ และคณะ (2553) การพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดเพชรบุรีการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดซึ่งเรียกโปรแกรม PCPA-SSplus กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินจังหวัดเพชรบุรีไม่มีปัญหาทางสุขภาพและสมัครใจจากสี่โรงเรียนทั้งเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันแบบบันทึกน้ำหนักตัวและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ผลการวิจัยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องด้านการเลือกชนิดอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานน้อยในชีวิตประจำวันด้านการทำงานบ้านและการออกกำลังกายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งไม่พบในกลุ่มควบคุมน้ำหนักตัวหลังจากการทดลองว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปาริชา นิพพานนท์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จันทนนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและกระบวนการกลุ่ม มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ได้รับพลังงานเฉลี่ยที่ได้รับจากอาหารใน 1 วัน ลดลงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) ข้อเสนอแนะควรมีการส่งเสริมอาหารกลางวันที่เป็นเมนูสุขภาพและเลิกจำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในโรงเรียน

รัชนก ใจเชิดชู (2555) ได้ศึกษาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 30 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและศึกษาผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด ฟรีซีด-โพรีซีดโมเดล ประกอบด้วย 5 แผนกิจกรรม คือ 1) การสอนด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย 2) การปรับพฤติกรรม 3) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน 4) การจัดการด้านอาหารและการออกกำลังกายในโรงเรียน และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งผลของการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สุรัตน์ วาเรศ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสายน้ำผึ้ง ในพระอุปถัมภ์ฯ ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จากอาสาสมัครของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยเปรียบเทียบดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมัน ระหว่าง ก่อนการฝึกและหลังการฝึก ผลการวิจัยพบว่า หลังการฝึกออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ดีกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรารณ ยังเอี่ยมและคณะ (2556) ได้ศึกษาการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอหรรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 64 คน ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ โดยเน้นแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การทักษะการทำกิจกรรมกลุ่ม และการอภิปรายผล การดูตัวแบบจากวีดิทัศน์ ฟังเพลง ไปสเตอร์หนังสือ และเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองความหวังในผลดีและมีปริมาณเฉลี่ยการบริโภคผักและผลไม้สูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อัศรีย พิษย์รัตน์และวรารณ ทิพย์รัตน์ (2557) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตชนบท จังหวัดตรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ Funnel, Oldfield and Speller (1995) ต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 10-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนในเขต อ.ปะเหลียน จ.ตรัง ที่มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คนโดยจับคู่ด้านเพศและชั้นปีการศึกษา โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายสูงมากกว่า และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภัทรานุช พิทักษา และคณะ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมตามวัย โดยการบรรยาย ให้ตัวแทนนักเรียนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ มีการรับชมวีดิทัศน์ การเล่นเกมถามตอบปัญหา การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการ

อภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

บุษบา เทียนภูและคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 8-12 ปีที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเด็กภูมิแพ้ โรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้ากรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คนกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านตัวการ์ตูนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติที่เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมจัดให้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ภายหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ภาพพิมพ์ พรหมวงศ์และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของนักเรียนหญิงอายุ 13 ปี โรงเรียนคำเตยอุปถัมภ์ จังหวัดนครพนม การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายระยะเวลาในการฝึก 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 60 นาที โดยกำหนดความหนัก 65 - 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุด ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เปอร์เซ็นต์ไขมันสะสมในร่างกายของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภายในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลังการฝึก 8 สัปดาห์ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานต่อสมรรถภาพทางกายและสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง สุ่มมาจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการออกกำลังกายซึ่งประกอบด้วย การเดินแอโรบิค การลีลาศ และโยคะ ดำเนินการเป็นเวลา 8 สัปดาห์ 2) แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของการกีฬาแห่งประเทศไทย และ 3) แบบวัดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองสมรรถภาพทางกาย ซึ่งได้แก่ จำนวนคนที่ดัชนีมวลกายปกติ การดันพื้น การงอตัว นอนยกตัว เป็นต้นและสภาวะสุขภาพจิตกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เสาวนีย์ ชูจันทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดกิจกรรมเสริมการสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักในการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การบอกให้ทราบผลดี และการกระตุ้น

เดือน การสนับสนุนทางอารมณ์ ให้กำลังใจ และของรางวัล การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ซึ่งผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตาม สอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กภาวะน้ำหนักเกินจากผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

นิยม จันทรันม และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้โปรแกรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยนโยบายผู้บริหาร การพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ระบบบริการสุขภาพ โปรแกรมพ่อแม่ ผู้ปกครอง โปรแกรมผู้จำหน่ายอาหาร และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และผลของโปรแกรมต่อการลดน้ำหนัก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ศิริดา เสนพริก (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจจรเกียรติศึกษา จังหวัดภูเก็ต มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจจรเกียรติศึกษาจังหวัดภูเก็ต จำนวน 35 คน ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถแห่งตนความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า 1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.หลังทดลองนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง โดยก่อนทดลองมีน้ำหนักตัวเริ่มอ้วน ($25.0\text{--}29.9\text{ kg/m}^2$) คิดเป็นร้อยละ 57.14 และ หลังทดลองมีน้ำหนักตัวสมส่วน ($18.5\text{--}22.9\text{ kg/m}^2$) คิดเป็นร้อยละ 68.57

พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดความอ้วนโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดความอ้วนในเด็กมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้ โดยเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลอง สามารถปรับเปลี่ยนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม และพฤติกรรมลดความอ้วนดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) และสามารถลดน้ำหนักได้เฉลี่ย 0.87 กิโลกรัม

รวย ตั้งมูททาภัทกุล (2560) ได้ศึกษาการออกกำลังกายด้วยศิลปะมวยไทยเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายของเยาวชนในจังหวัดราชบุรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่เยาวชนอายุระหว่าง 14 ถึง 18 ปีซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา 2558 ประกอบด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยศิลปะมวยไทยและพัฒนาสมรรถภาพทางกาย 8 สัปดาห์ และแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ผลการวิจัยพบว่า 1.โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายของประชาชนในจังหวัดราชบุรีได้ฟุ้งขึ้นภาพรวมและรายด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก 2.ระดับสมรรถภาพทางกายของเยาวชนในจังหวัดราชบุรี ก่อนการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยศิลปะมวยไทยเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกาย มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 23.14 กิโลกรัม/ตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์สูง หลังการใช้โปรแกรม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 21.01 กิโลกรัม/ตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์พอเหมาะ 3.ระดับสมรรถภาพทางกายของเยาวชนในจังหวัดราชบุรี หลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยศิลปะมวยไทยเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายทุกด้าน สูงกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิตาภา อุปรี และคณะ (2561) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษา เขต 2 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 8 สัปดาห์ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษา เขต 2 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินในโรงเรียนประถมศึกษา เขต 2 ประกอบด้วย โรงเรียนสองภาษาการประภาภัท โรงเรียนบ้านคำไฮ โรงเรียนบ้านกอก และโรงเรียนบ้านหนองขาม จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกาย มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพนั้นเกิดจากการนำทฤษฎีหรือแนวคิดทางด้านพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ใช้ในเข้ามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การให้ความรู้

ผู้วิจัยใช้การให้ความรู้มาจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียน โดยให้ดูวีดิทัศน์เรื่องโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน การบรรยายประกอบสไลด์ ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ เกณฑ์ในการ

ประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เลือกกินอาหารอะไรห่างไกลโรคอ้วน ไร้พุงด้วยการกินถูกส่วน 2-1-1 สัดส่วนและปริมาณของอาหารประเภทต่างๆ โดยให้ชื่อกิจกรรมว่า “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน”

2) ทฤษฎีความสามารถของตนเอง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการนำทฤษฎีความสามารถของตนเองเข้ามาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินควบคุมและคะแนนคาดหวังของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลงอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์เป็นกิจกรรมในการทดลอง ดังนี้

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยให้ชื่อกิจกรรม ว่า “คุณทำได้ แค่ตั้งใจ” กิจกรรมการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์โดยเปิดวิดีโอเรื่อง ชีวิตน้อยๆ ของมดน้อย เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลกระทบที่ตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เสริมสร้างให้นักเรียนเกิดความตระหนัก สามารถค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาดได้ด้วยตัวเอง

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดกิจกรรมที่ชื่อว่า “The Idol ” เป็นกิจกรรมการบรรยายจากวิทยากรที่เคยมีประสบการณ์กับโรคอ้วนมาก่อน แต่ในปัจจุบันสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายจนสามารถกลับมามีหุ่นที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และเกิดความภาคภูมิใจกับตนเองอย่างไร ในตอนสุดท้ายของกิจกรรมนี้จะให้นักเรียนได้มีโอกาสได้ซักถาม และจะให้วิทยากรสรุปประเด็น พร้อมพูดชักจูงให้นักเรียนหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมประกวด “ประกวด The Idol” ประกวดบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้ พร้อมให้รางวัลแก่ผู้ชนะการประกวด The Idol พร้อมแชร์ประสบการณ์ความสำเร็จในการลดน้ำหนักครั้งนี้ได้อย่างไร เพื่อชักจูงและสร้างแรงกระตุ้นทางอารมณ์ให้นักเรียนคนอื่นๆ หันมาตั้งใจปฏิบัติในการออกกำลังกาย

3) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครูประจำชั้น เพื่อนและผู้ปกครองให้คำแนะนำ คอยให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน พร้อมมีการให้รางวัล และข้อมูลข่าวสาร สามารถทำให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร บริโภคอาหารดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดเพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เสริมการกระตุ้นเตือน ส่งข้อมูลข่าวสารโดย เป็นกิจกรรมที่มีชื่อว่า “We are strong” ที่กลุ่มทดลองทุกคนจะต้องสมัครเข้าร่วมเล่น Line group กลุ่มไลน์ชื่อว่า We are strong การสร้างกลุ่มไลน์นี้เพื่อเป็นการให้ความรู้ กระตุ้นเตือน แชรกิจกรรมที่ทำโดยการส่งรูปภาพ ซักถาม - ตอบคำถาม ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยังเป็นการกำหนดหมายร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปอีก

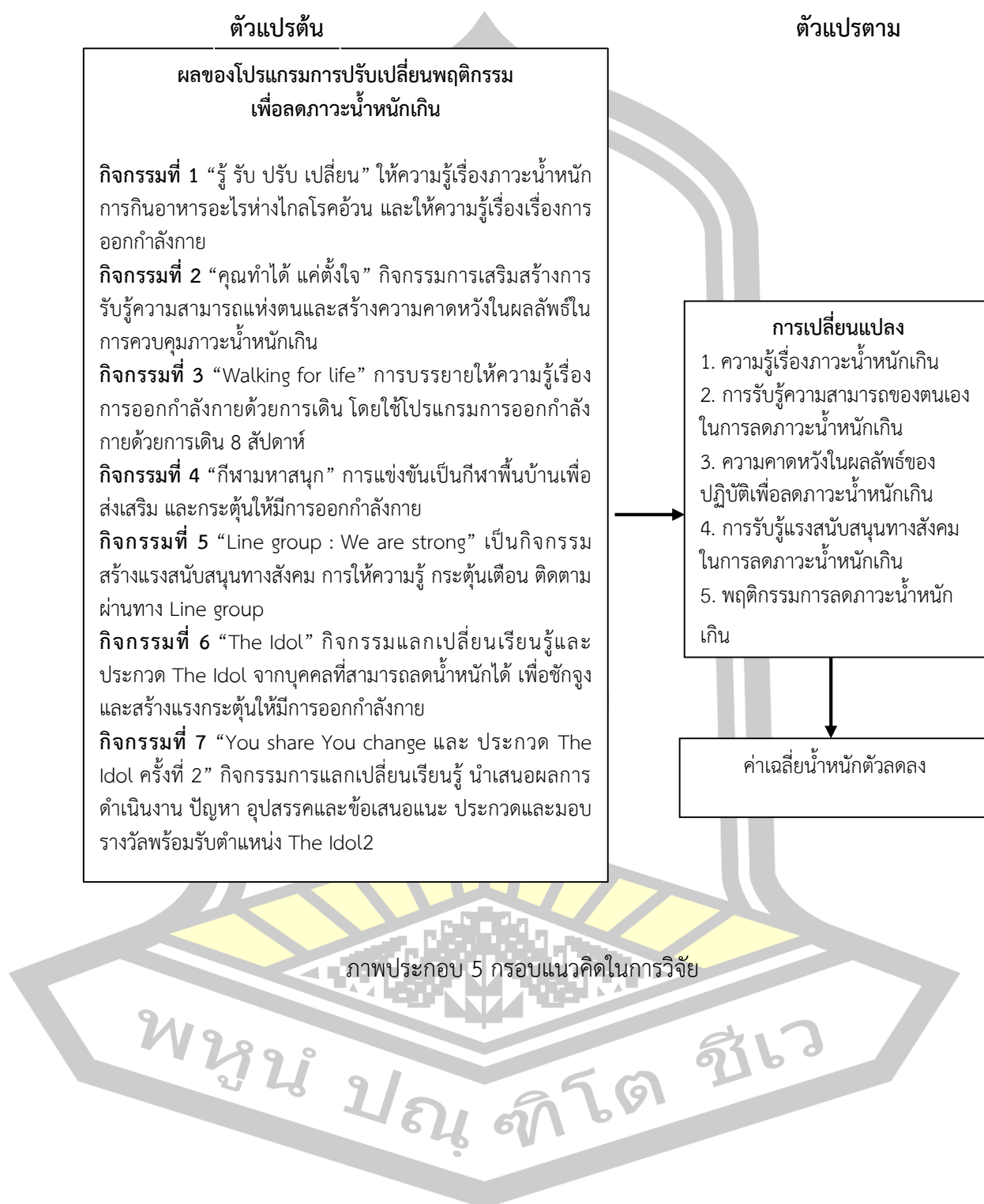
4) การออกกำลังกายด้วยการเดิน

การออกกำลังกายมีหลายรูปแบบแต่การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ค่อนข้างปลอดภัยเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ และเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เพราะมีแรงกระแทกไม่มากและมีผลดีต่อการป้องกันโรคจึงเหมาะสมกับการออกกำลังกายกับเด็กนักเรียนที่มี

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน แต่การเดินในชีวิตประจำวัน อาจไม่เพียงพอและไม่สามารถลดภาวะน้ำหนักเกินได้ จึงต้องใช้ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความถี่ ความนาน(ระยะเวลา) ความต่อเนื่องและความหนักของการออกกำลังกายจึงจะสามารถ ลดน้ำหนักตัวลงได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระยะเวลาของการออกกำลังกายที่จะสามารถทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงอยู่ที่ 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่นานและสามารถเห็นผลถึงการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงได้ ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ ของ สุดารัตน์ วาเรศ (2556) มาใช้ใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมมีชื่อว่า “Walking for life



2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นำมาใช้จัดทำเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี ตำบลหนองบุนนาก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา เพื่อช่วยให้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนให้ประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest - posttest Design) และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมในการดำเนินงานควบคุมน้ำหนักเกินของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ (Standard Supportive Care) โดยแบ่งการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรายละเอียดดังแสดงในภาพประกอบ 3.1

กลุ่มทดลอง

○ 1

○ 2

X

กลุ่มเปรียบเทียบ

○ 3

○ 4

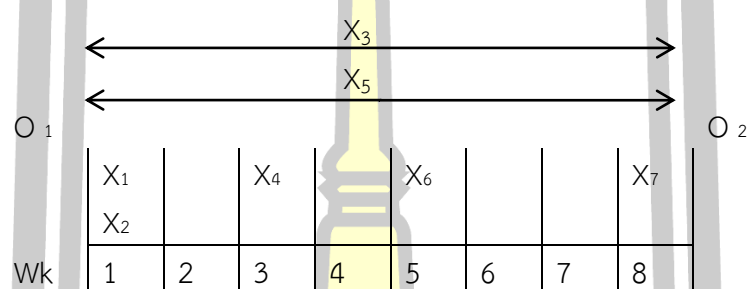
ภาพประกอบ 6 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

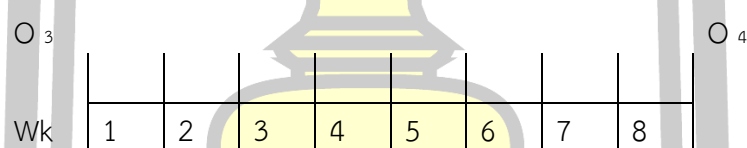
- O_1, O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- O_2, O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
- X หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แผนภูมิการทดลอง

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพประกอบ 7 แผนภูมิการทดลอง

โดยกำหนดให้

- O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง
- O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง
- O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ
- O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

O₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

X₁ หมายถึง กิจกรรมที่ 1 “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” จะเป็นการบรรยายประกอบสไลด์ เน้นการให้ความรู้ได้แก่ 1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน 2.การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกิน โดยคู่มือทัศนและการบรรยาย ตอนท้ายของกิจกรรมจะมีการแจกเอกสารคู่มือต่างๆ ซึ่งได้แก่ 1. ตารางปริมาณแคลอรีของอาหาร และกิจกรรมเผาผลาญพลังงานให้กับนักเรียนในกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ปริมาณแคลอรีในอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน และสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวันได้ 2. คู่มือเมนูสุขภาพ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2553) ให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองจัดทำรายการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมให้ครอบครัวและนักเรียนที่บ้านได้ 3. คู่มือแนวทางการจัดอาหารกลางวัน “เด็กวัยเรียน” (กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ให้กับทางโรงเรียนและคุณครูที่รับผิดชอบงาน เพื่อให้คุณครูร่วมกับทางโรงเรียนได้จัดอาหารกลางวันให้กับเด็กได้ตามความต้องการพลังงานและสารอาหารของเด็กวัยเรียนควรจะได้รับใน 1 วัน เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₂ หมายถึง กิจกรรมที่ 2 “คุณทำได้ แค่ตั้งใจ” กิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์สถานการณ์โดยเปิดวิดีโอเรื่อง “ชีวิตน้อย ๆ ของมดน้อย” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลกระทบที่ตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เสริมสร้างให้นักเรียนเกิดความตระหนัก สามารถค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตัวเอง หลังจากดูวิดีโอเสร็จจะให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มแล้วช่วยกันสรุปเนื้อหาสาระจากการชมวิดีโอออกมาเป็น 2 หัวข้อได้แก่ 1) สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากอะไร 2) เราจะสามารถแก้ไขปัญหาระยะอ้วนได้อย่างไร พร้อมนำเสนอ และฟังการบรรยายจากตัวแบบที่เคยประสบปัญหากับโรคอ้วนมาก่อน แต่ในปัจจุบันสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายจนสามารถกลับมาหุ่นที่ดีและใช้ชีวิตใน

สังคมได้อย่างปกติ และเกิดความภาคภูมิใจกับตนเองอย่างไร และให้กลุ่มตัวอย่างได้สร้างเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และหาแนวทางที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในตอนสุดท้ายของกิจกรรมนี้จะให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสได้ซักถาม และจะให้วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญ พร้อมพูดชักจูงให้นักเรียนหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนต่อไป ซึ่งเป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

X₃ หมายถึง กิจกรรมที่ 3 “Walking for life” การบรรยายให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยการเดิน โดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ของ สุภารัตน์ วาเรศ (2556) โดยมีกำหนดการปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 15.30 - 16.30 น. และในการปฏิบัติจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) ช่วงออกกำลังกาย (Exercise) และช่วงคลายอุ่น (Cool Down) และอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายควรอยู่ในช่วงประมาณ 55-60% ของอัตราการเต้นชีพจรสูงสุด พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินโดยมีผู้ปกครองเซ็นรับรองการทำกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้ง เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-8

X₄ หมายถึง กิจกรรมที่ 4 “กีฬามหาสนุก” กิจกรรมการแข่งขันกีฬา โดยมีการนำเอากีฬาพื้นบ้านมาจัดการแข่งขันเป็นกีฬามหาสนุกเพื่อส่งเสริม และกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย โดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 สี เพื่อจัดการแข่งขันกีฬาสีโดยจะแบ่งกีฬาออกเป็น 5 ประเภทได้แก่ วิ่งเปรี้ยวเปลี่ยนชุดอาบน้ำ กินผลไม้ดิบ ยางวงมหาสนุก ส่งลูกโป่งและปิงปองหรรษา โดยให้รางวัลกับสีที่ชนะเลิศ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

X₅ หมายถึง กิจกรรมที่ 5 “Line group : We are strong” เป็นกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนทางสังคม โดยที่กลุ่มทดลองทุกคนจะต้องสมัครเข้าร่วมเล่น Line group กลุ่มไลน์ชื่อว่า “We are strong” การสร้างกลุ่มไลน์นี้เพื่อเป็นการให้ความรู้ กระตุ้นเตือน แชรกิจกรรมที่ทำโดยการส่งรูปภาพ ซักถาม ตอบคำถาม ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยังเป็นการการนัดหมายร่วมกิจกรรมในครั้งต่อ มีการให้คำแนะนำผู้ปกครองเพื่อช่วยดูแลและคอยกระตุ้นเตือนเมื่ออยู่ที่บ้าน เมื่อมาอยู่ที่โรงเรียนจะมีคณะครูคอยให้คำแนะนำ และจะมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ค่อยกระตุ้นเตือน และให้ความรู้จากทีมผู้วิจัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-8

X₆ หมายถึง กิจกรรมที่ 6 “The Idol” เป็นกิจกรรมเพื่อติดตามการสร้างแรงบันดาลใจ ในผลลัพธ์ในการควบคุมภาวณ้ำหนักเกิน ลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย การประชุมกลุ่มเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการลดน้ำหนักโดยดูจากแบบบันทึกตนเอง และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวด The Idol จากบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดจำนวน 1 ท่าน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมาทั้งหมด 5 สัปดาห์ มอบรางวัลและรับตำแหน่ง The Idol1 (บุคคลตัวอย่าง) แก่ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด และให้ The Idol (บุคคลตัวอย่าง) ประสพการณ์ความสำเร็จในการ

ลดน้ำหนักครั้งนี้ได้อย่างไร เพื่อชักจูงและสร้างแรงกระตุ้นทางอารมณ์ให้นักเรียนคนอื่น ๆ หันมาตั้งใจปฏิบัติในการออกกำลังกาย และเพื่อแข่งขันการรับตำแหน่ง The Idol2 ในครั้งต่อไป เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5

X₇ หมายถึง กิจกรรมที่ 7 “You share You change และ ประกวด The Idol ครั้งที่ 2” กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในระหว่างดำเนินการวิจัย และหลังการวิจัย เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมอบรางวัลพร้อมรับตำแหน่ง The Idol2 (บุคคลตัวอย่าง) แก่ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดในสัปดาห์ที่ 8

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุระหว่าง 12-14 ปี) ที่ศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จีรวัฒน์กุล, 2548) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

สูตร

$$n / \text{กลุ่ม} = \frac{2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I Error ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(1.64)

Z_β = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type II Error ที่อำนาจการทดสอบ

90 % (1.28)

σ² = ความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง เป็นค่าความ

แปรปรวนร่วม (Pool Variance)

Δ = ผลต่างของผล (Effect Size) คำนวณจาก μ₁ - μ₂

จากการศึกษาของ ศนินา วิเดช (2554) ได้ทำการศึกษาผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละจำนวน 30 คน ผลการทดลองการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.89 และหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.19 จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาใช้ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2548)

การหาค่าความแปรปรวนร่วม (Pool Variance)

$$\begin{aligned} S_p^2 &= \frac{(n_1 - 1)Sd_1^2 + (n_2 - 1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{(30 - 1)(3.89)^2 + (30 - 1)(4.19)^2}{30 + 30 - 2} \\ &= 16.34 \end{aligned}$$

ผลต่างของผล (Effect size) คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณหาผลต่างของผล (Effect Size) = 26.63 – 29.12 = - 2.49 แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n / \text{กลุ่ม} &= \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2} \\ &= \frac{2(1.64 + 1.28)^2 (16.34)}{(-2.49)^2} = 44.95 \approx 45 \text{ คน} \end{aligned}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 44.95 คน ปรับเพิ่มเป็น 45 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาผู้ตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม ไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบโดยตรงต่อ Statistical Precision หรือ Power ในการสรุปผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2548) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา โดยไม่ตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากการวิเคราะห์ โดยยึดหลัก Principle of Intention to Treat ปรับขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

โดยกำหนดให้

R = ค่าที่คาดว่าจะสูญหาย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

$$\text{สูตร } n_{\text{ads}} = \frac{n}{(1 - R)^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$n_{\text{ads}} = \frac{45}{(1 - 0.05)^2} = 49.8 \approx 50 \text{ คน}$$

ดังนั้น ในการวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 50 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยกำหนดเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาในโรงเรียนในพื้นที่ในตำบลในเขตอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) เป็นโรงเรียนในตำบลที่มีการสำรวจภาวะโภชนาการประจำปี และมีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มากกว่าร้อยละ 10
- 2) เป็นโรงเรียนในตำบลที่ยังไม่มีการทำวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนในกลุ่มวัยเรียน

ซึ่งจากเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าว มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 4 ตำบล ได้แก่

- (1) ตำบลหนองบุญมาก ตรวจพบนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 12.5
- (2) ตำบลหนองตะไกร้ ตรวจพบนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 14.93
- (3) ตำบลหนองหัวแรด ตรวจพบนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 12.22
- (4) ตำบลบ้านใหม่ ตรวจพบนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 15.14

และทั้ง 4 ตำบล มีโรงเรียนที่ยังไม่มีการทำวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนในกลุ่มวัยเรียน นอกจากนี้ทั้ง 4 ตำบลอยู่ห่างไกลกัน มีร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่ใกล้เคียงกัน รวมถึงขนาดของประชากรที่ใกล้เคียงกัน จึงเหมาะสมที่จะคัดเลือกมาทำการวิจัยในครั้งนี้ โดยคัดเลือกตำบลที่จะทำการวิจัยโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อได้โรงเรียนในตำบลหนองบุญมากเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนในตำบลหนองตะไกร้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการการจับฉลากรายชื่อ

(1) เป็นกลุ่มวัยเรียน (อายุ 12-14 ปี)

(2) เป็นผู้ที่ตรวจภาวะโภชนาการประจำปี พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับเริ่มอ้วนและอ้วน

(3) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูด การมองเห็น

(4) เป็นผู้ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

(1) มีการย้ายโรงเรียน

(2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

(3) ผู้ที่ป่วยหรือเสียชีวิตจากเหตุอื่นๆ ในระหว่างการทดลอง

จากการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อ ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ได้กลุ่มวัยเรียนโรงเรียนหนองบุนนากพิทยาคม จำนวน 50 คน โดยแบ่งได้ตามชั้นเรียน มีรายละเอียดดังนี้ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนหนองบุนนากพิทยาคม

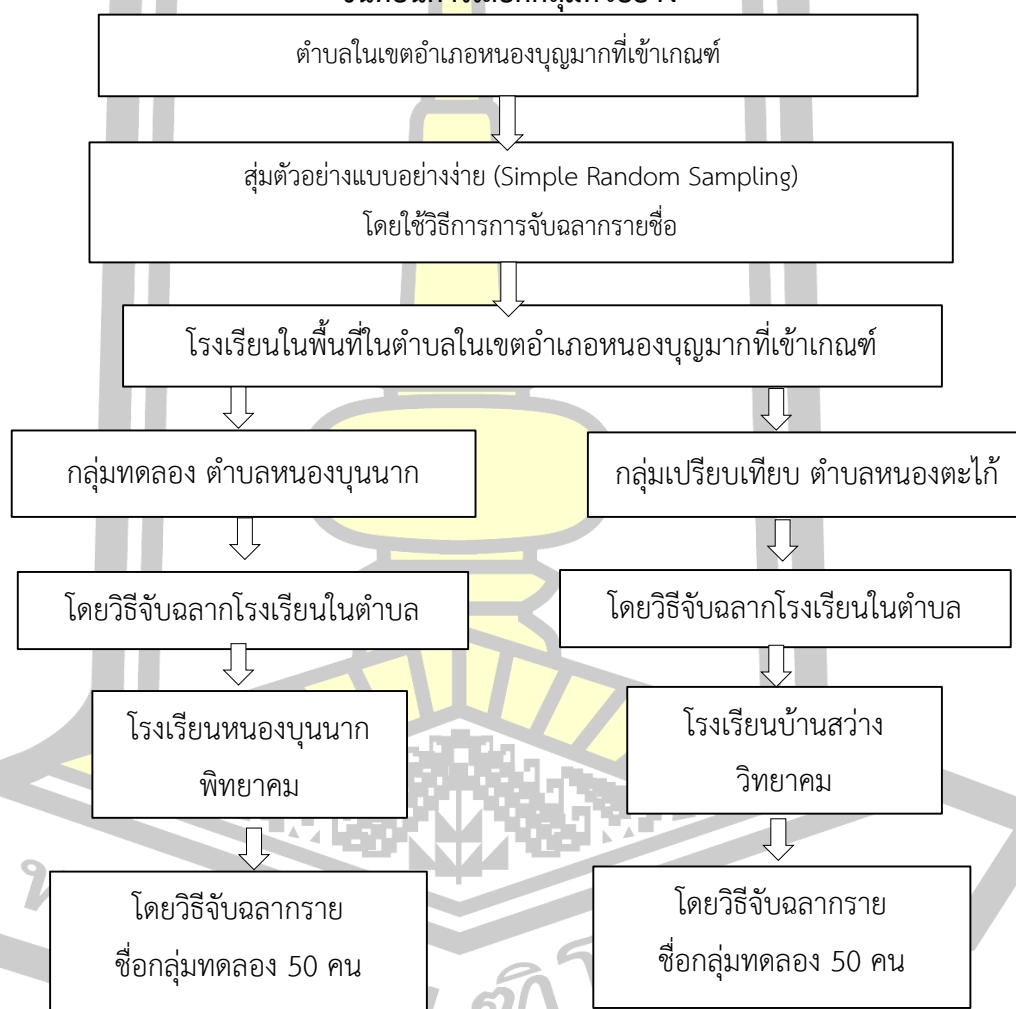
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ห้องเรียน (ห้อง)	นักเรียนทั้งหมด (คน)	นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (คน)
ม.1	5	198	24
ม.2	4	154	14
ม.3	5	208	32
รวม	14	560	70

2. กลุ่มเปรียบเทียบ ได้กลุ่มวัยเรียนโรงเรียนบ้านสว่างวิทยาคม จำนวน 50 คน โดยแบ่งได้ตามชั้นเรียน และมีรายละเอียดดังนี้ (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนเด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสว่างวิทยาคม

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ห้องเรียน (ห้อง)	นักเรียนทั้งหมด (คน)	นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (คน)
ม.1	5	190	28
ม.2	5	195	29
ม.3	3	117	18
รวม	13	502	75

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนาง อำเภอนองบุญมา จังหวัดนครราชสีมา

3.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

3.3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

3.3.2.2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการลดภาวะน้ำหนักเกิน

3.3.2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน

3.3.2.4 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน

3.3.2.5 พฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน

3.3.2.6 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เป็นผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนกลุ่มวัยเรียน มีดังนี้

1) คู่มือการอบรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่ คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน คู่มือธงโภชนาการ คู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คู่มือรู้เท่าทันน้ำหนัก-ส่วนสูง และคู่มือไร้พุงลดโรค กินถูกส่วน 2:1:1

2) ตารางโปรแกรมออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์

3) สมุดบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์

4) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ชีวิตน้อยๆ ของมดน้อย (กองโภชนาการ กรมอนามัย) ทำยัดเหยียดกล่อมเนื้อก่อนการเดิน-วิ่ง ที่ถูกต้อง (มหาวิทยาลัยมหิดล)

5) ตารางปริมาณแคลอรีของอาหาร และกิจกรรมเผาผลาญพลังงาน และกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีการปรับเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ยตลอดเทอม (GPAX) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยของคนในครอบครัว การลดน้ำหนัก วิธีลดน้ำหนัก โรคประจำตัว ยาที่ต้องรับประทานประจำ ร้านค้าและร้านอาหารตามสั่งบริเวณรอบๆ บ้าน และแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และ 2) ความรู้ด้านการออกกำลังกาย คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว ที่คิดว่าถูกต้องที่สุด คะแนนเต็ม 15 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ความรู้ที่ถูกต้อง

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ความรู้ที่ผิด

ตอบใช่ ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดย

ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนน ร้อยละ 60 - 79

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนน ต่ำกว่า ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการลดภาวะน้ำหนักเกิน มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert Scale โดยมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ในระดับ Interval scale ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best (1981) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการวัด 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{(3 - 1)}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักรเกิน มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert Scale โดยมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ในระดับ Interval scale ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best (1981) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมารหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการวัด 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{(3 - 1)}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักรเกิน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยให้ผู้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ในระดับ Interval scale ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best (1981) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการวัด 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{(3 - 1)}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง การรับรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง การรับรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเกี่ยวกับภาชนะน้ำหนักเกิน มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนในระดับ Interval scale ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	3

การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best (1981) โดยการหาช่วงคะแนนในชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการวัด 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{(3 - 1)}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง ระดับการปฏิบัติดี
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง ระดับการปฏิบัติไม่ดี

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัย สร้างเครื่องมือขึ้นโดยได้ศึกษารูปแบบจากตำรา ทฤษฎี หนังสือต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index : IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ พิจารณาให้คะแนนดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (เดวิด เทย์เลอร์ วอร์เรน, 2553 อ้างถึงใน สมบูรณ์วงศ์เครือสร, 2555)

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

บันทึกผลการพิจารณาความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบตรงของเนื้อหา มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป

ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง โดยนำไปทดลองใช้ในเขตตำบลชัยตะคร้อ อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ชุด เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือ นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถาม

3.5.3.1 การทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะน้ำหนักเกินได้หาความเที่ยง โดยใช้วิธีของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson 20 : KR 20) ได้เท่ากับ 0.80

3.5.3.2 การทดสอบด้านการพฤติกรรมลดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.70 (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) และค่าที่ได้แยกเป็นรายด้าน ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ 0.85
- 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม (การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติ) เท่ากับ 0.87
- 3) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ 0.86

3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา โรงเรียนในเขตตำบลหนองบุญมาก และโรงเรียนในเขตตำบลหนองตะไก้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวท้านบ เพื่อขออนุญาตผู้บริหารหน่วยงาน ในการศึกษาวิจัยและขออนุญาตพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ตำบลหนองบุญมาก และโรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา
- 3) ประสานงาน ติดต่อ วิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย
- 4) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงเรียนและคุณครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในการทำวิจัย
- 5) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
- 6) เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินการ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม การเตรียมเป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการกลุ่ม ผูกทักษะ การให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษา
- 7) ประชุมคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนในเขตตำบลหนองบุญมาก โรงพยาบาลหนองบุญมากและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย
- 8) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- 9) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการทดสอบก่อนการทดลอง ให้คะแนนและแปลผลการทดลอง

3.6.2 ขั้นตอนการทดลอง ระยะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง

- (1) สัปดาห์ที่ 1 พิธีเปิดโครงการวิจัย เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและจัดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรม “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” จะเป็นการเน้นการให้ความรู้ 2 หัวข้อหลักดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่
 - 1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกิน
 - 1.2 เกณฑ์ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในนักเรียน
 - 1.5 ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
2. การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้แก่
 - 2.1 การควบคุมอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 การเดิน

ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จะเป็นการบรรยายประกอบสไลด์ โดยวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก และสำหรับการให้ความรู้การจัดการกับ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่ 1.การควบคุมอาหาร และ 2.การออก กกำลังกายและการเดิน ขั้นตอนที่1 จะเป็นการบรรยาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ และ การกินถูกส่วน 2-1-1 ตามคู่มือไร้พุง ลดโรค กินถูกส่วน 2-1-1 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยนักโภชนาการจากโรงพยาบาลหนองบุญมาก ขั้นตอนที่ 2 จะเป็น การบรรยายเรื่องการออกกำลังกายและการเดินโดย จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนและการเดินอย่างถูกวิธี โดยใช้ คู่มือการดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก

ตอนท้ายของกิจกรรมจะมีการแจกเอกสารคู่มือต่างๆ ซึ่งได้แก่ 1. ตาราง ปริมาณแคลอรีของอาหาร และกิจกรรมเผาผลาญพลังงานให้กับนักเรียนในกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่ม ทดลองรับรู้ปริมาณแคลอรีในอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน และสามารถเลือกกิจกรรมการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมในการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวันได้ 2. คู่มือเมนูสุขภาพ (สำนัก โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองจัดทำ รายการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมให้ครอบครัวและนักเรียนที่ บ้านได้ 3. คู่มือแนวทางการจัดอาหารกลางวัน “เด็กวัยเรียน” (กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ให้กับทางโรงเรียนและคุณครูที่รับผิดชอบงาน เพื่อให้คุณครูร่วมกับทางโรงเรียนได้จัดอาหารกลางวันให้กับเด็กได้ตามความต้องการพลังงานและ สารอาหารของเด็กวัยเรียนควรจะได้รับใน 1 วัน และยังมีคุณค่าสารอาหาร รสชาติ สีสัน ที่ หลากหลาย เด็กไม่เบื่ออาหาร พร้อมเป็นเมนูสุขภาพภายในโรงเรียนได้อีกด้วย

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรม“คุณทำได้ แค่ตั้งใจ” กิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถแห่งตนและสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของ การจัดกิจกรรมประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์โดยเปิดวิดีโอเรื่อง “ชีวิตน้อย ๆ ของมดน้อย” (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) เพื่อเสริมสร้างการ รับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ ความ

เข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลกระทบที่ตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เสริมสร้างให้นักเรียนเกิดความรู้สึกตระหนัก สามารถค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง หลังจากคู่มือวีดีโอเสร็จจะให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มแล้วช่วยกันสรุปเนื้อหาสาระจากการชมวิดีโอออกมาเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากอะไร และ 2) เราจะสามารถแก้ไขปัญหาระยะโรคอ้วนได้อย่างไร พร้อมนำเสนอ ส่วนที่ 2 เป็นการฟังการบรรยายประกอบสไลด์จากตัวแบบที่เคยประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วนมาก่อน แต่ในปัจจุบันสามารถจัดการกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้ โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย จนสามารถกลับมามีสุขภาพที่แข็งแรง มีหุ่นที่ดี และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเหมือนคนอื่นทั่วไปได้ พร้อมเล่าถึงเอาชนะใจตนเองและความภาคภูมิใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อฟังบรรยายจากตัวแบบเสร็จจะให้นักเรียนได้สร้างเป้าหมายในการลดน้ำหนักของตนเอง และหาแนวทางที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก โดยจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่ม โดยให้นักเรียนทุกคนได้บอกเป้าหมายของตนเองว่าตอนนี้ฉันน้ำหนักเท่าไร และอยากลดน้ำหนักได้เท่าไร พร้อมบอกแนวทางการลดน้ำหนักตามของตนเอง ว่าจะอย่างไรให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ในตอนสุดท้ายของกิจกรรมนี้จะให้นักเรียนได้มีโอกาสได้ซักถามจากตัวแบบและวิทยากร วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญ พูดชักจูงให้นักเรียนหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่นักเรียนทุกคนได้ตั้งไว้ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

(2) สัปดาห์ที่ 1 - 8

กิจกรรมที่ 3 “Walking for life” การให้ความรู้ โดยนักวิทยาศาสตร์การกีฬาประจำอำเภอหนองบุญมาก โดยคู่มือวีดีทัศน์เรื่องทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเดิน-วิ่ง ที่ถูกต้อง (มหาวิทยาลัยมหิดล) และบรรยายพร้อมสาธิตการออกกำลังกายด้วยการเดิน (Walking) ซึ่งจะมีเนื้อหาประกอบไปด้วย

1. เทคนิคการเดิน ได้แก่ ท่วงท่าในการเดิน การแกว่งแขน จังหวะการย่างก้าวของการเดิน ก้าวอย่างไรไม่ให้บาดเจ็บ

2. อาการปกติและอาการผิดปกติเมื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน ได้แก่ ข้อควรระวังในการเดิน และอาการปกติ

3. การเดินที่ถูกต้องเหมาะสม

4. โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ (สุดารัตน์ วาเรศ, 2556) เป็นการนำเอาโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ (สุดารัตน์ วาเรศ, 2556) มาสอนและให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง โดยการปฏิบัติจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1. ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) ทำได้โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้นขา กล้ามเนื้อหลังและเดินช้าๆ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายปรับตัวรวม 5 นาที ระยะที่ 2. ช่วงออกกำลังกาย (Exercise) คือการเดินโดยการเร่งความเร็วจนได้ความหนักระดับปานกลาง ซึ่งสัปดาห์ที่ 1 - 2 จะใช้เวลาในการเดินเร็วรวม 15 นาที สัปดาห์ที่ 3 - 4 จะใช้เวลาในการเดินเร็วรวม 20 นาที สัปดาห์ที่ 5 - 6 จะใช้เวลาในการเดินเร็วรวม 25 นาที และสัปดาห์ที่ 7 - 8 จะใช้เวลาในการเดินเร็วรวม 30 นาที ตามลำดับ ระยะที่ 3 ช่วงคลายอุ่น (Cool down) ทำได้โดยการยืดเหยียดและเดินช้าๆ รวม 5 นาที ซึ่งความหนักของการเดินในสัปดาห์ที่ 1-2 จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอยู่ในช่วงประมาณ 50-55

เปอร์เซ็นต์ ของอัตราการเต้นชีพจรสูงสุดเท่ากับ 103 - 113 ครั้งต่อนาที ส่วนความหนักของการเดินใน สัปดาห์ที่ 3-8 นั้นจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอยู่ในช่วงประมาณ 56-60 เปอร์เซ็นต์ ของอัตราการเต้นชีพจรสูงสุดเท่ากับ 115 - 123 ครั้งต่อนาที โดยกำหนดให้นักเรียนออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นจำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 15.30 - 16.30 น. พร้อมแจกสมุดบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ให้นักเรียนทุกคนได้บันทึก และสอน การใช้ การจดบันทึก โดยในสมุดบันทึกจะมีช่องการลงลายมือชื่อสำหรับผู้ปกครองหรือครูประจำชั้น เพื่อเซ็นรับรองและยืนยันการทำกิจกรรมออกกำลังกายด้วยการเดินของนักเรียนทุกครั้ง และเพื่อเป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูในการกระตุ้นเตือนให้เด็กนักเรียนปฏิบัติตามแผนการเดิน 8 สัปดาห์ ได้อย่างครบถ้วน

กิจกรรมที่ 4 “Line group : We are strong” เป็นกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนทางสังคม โดยการสร้าง Line group ชื่อว่า “We are strong ”(ไม่ยอมอ่อน) โดยในกลุ่มไลน์จะมีสมาชิกได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยในการวิจัย นักโภชนาการจาก โรงพยาบาลหนองบุญมาก นักวิทยาศาสตร์การกีฬาอำเภอหนองบุญมาก และตัวแบบการลดภาวะ น้ำหนักเกินจากกิจกรรม “คิดทำได้ถ้าตั้งใจ” และคุณครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน การสร้าง กลุ่มไลน์ “We are strong ”(ไม่ยอมอ่อน) มีจุดประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย แשרภาพกิจกรรม ชักถาม - ตอบคำถาม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว กระตุ้นเตือน- ติดตามในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยังเป็น การการนัดหมายร่วมกิจกรรมใน ครั้งต่อไปได้อย่างสะดวกอีกด้วย

(3) สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 5 “กีฬามหาสนุก” กิจกรรมการแข่งขันกีฬาโดยมีการ นำเอากีฬาที่สามารถเล่นได้ง่ายเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน มีความสนุกสนาน และใช้ความสามัคคีของ ทุกคนภายในกลุ่ม ซึ่งแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มเท่าๆกัน โดยจัดกีฬาออกเป็น 5 ชนิดได้แก่ 1. วึ่ง เปรี๊ยะเปลี่ยนชุดอาบน้ำ 2.กินผลไม้บวัก 3. ยางวงมหาสนุก 4. ปิงปองหรรษา และ 5. ส่งลูกโป่ง การจัดการแข่งขัน “กีฬามหาสนุก” ในครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อส่งเสริม และกระตุ้นให้นักเรียนมีความ กระตือรือร้นในการออกกำลังกาย นำไปสู่การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกิน ในตอนท้ายของกิจกรรมมี การมอบรางวัลให้กับกลุ่มที่ชนะ และมีการพูดให้แง่คิด ในจัดกิจกรรมในครั้งนี้

(4) สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 6 “The Idol” เป็นกิจกรรมเพื่อติดตามการสร้าง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย การ ประชุมกลุ่มเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการลดน้ำหนัก โดยดูจากแบบบันทึกตนเอง และจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวด The Idol จากบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดจำนวน 1 ท่าน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมาทั้งหมด 5 สัปดาห์ มอบรางวัลและรับตำแหน่ง The Idol1 (บุคคล ตัวอย่าง) แก่ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด และให้ The Idol (บุคคลตัวอย่าง) แשרประสบการณ์ ความสำเร็จในการลดน้ำหนักครั้งนี้ได้อย่างไร เพื่อชักจูงและสร้างแรงกระตุ้นทางอารมณ์ให้นักเรียน คนอื่น ๆ หันมาตั้งใจปฏิบัติในการออกกำลังกาย และเพื่อแข่งขันการรับตำแหน่ง The Idol2 ในครั้ง ต่อไป

(5) สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมที่ 7 “You share You change” และ ประกวด The Idol ครั้งที่ 2” กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในระหว่างดำเนินการวิจัย และหลังการวิจัย เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมอบรางวัลพร้อมรับตำแหน่ง The Idol2 (บุคคลตัวอย่าง) แก่ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด

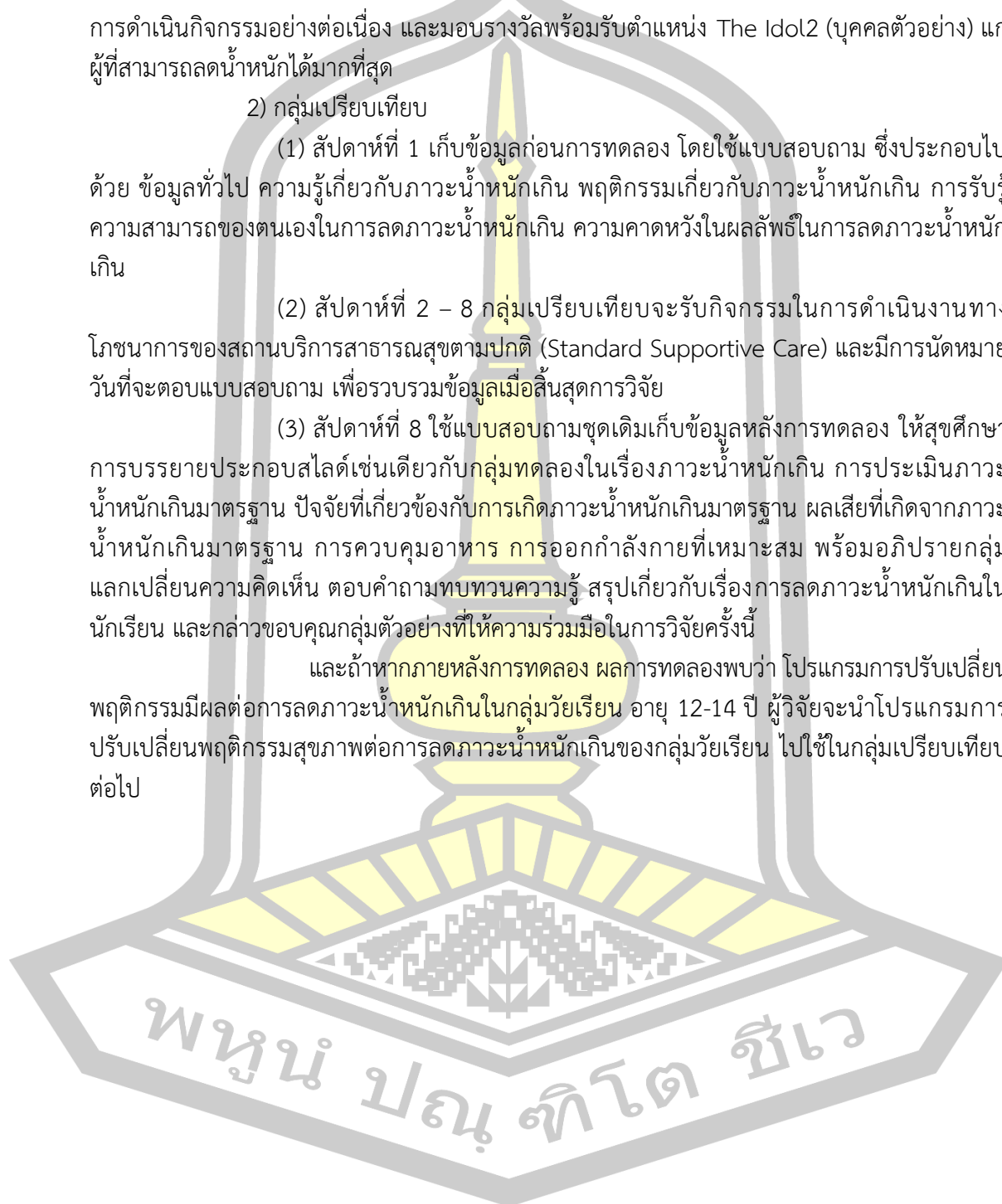
2) กลุ่มเปรียบเทียบ

(1) สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการลดภาวะน้ำหนักเกิน

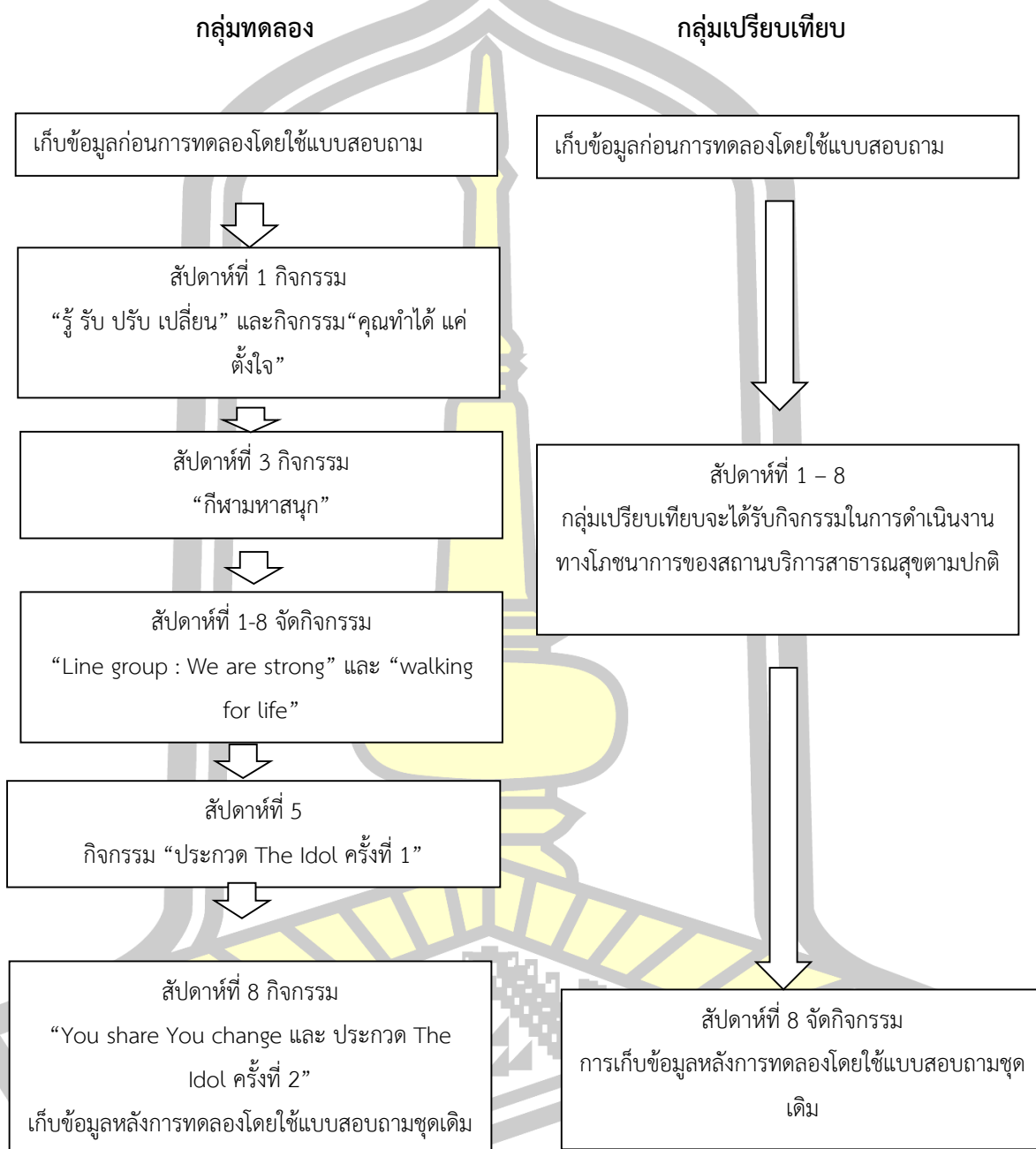
(2) สัปดาห์ที่ 2 – 8 กลุ่มเปรียบเทียบจะรับกิจกรรมในการดำเนินงานทางโภชนาการของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ (Standard Supportive Care) และมีการนัดหมายวันที่จะตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

(3) สัปดาห์ที่ 8 ใช้แบบสอบถามชุดเดิมเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ให้ผู้ศึกษาการบรรยายประกอบสไลด์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองในเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม พร้อมอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบคำถามทบทวนความรู้ สรุปเกี่ยวกับเรื่องการลดภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

และถ้าหากภายหลังการทดลอง ผลการทดลองพบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อการลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มวัยเรียน ไปใช้ในกลุ่มเปรียบเทียบต่อไป



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
ระยะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน



ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะ
น้ำหนักเกินในนักเรียน

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7.1 กลุ่มทดลอง

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test) ใน 1 สัปดาห์ โดยนัดกลุ่มเป้าหมายมารวมกัน แจกแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

2) หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว วิเคราะห์ข้อมูล ใน 1 สัปดาห์ ว่าเป็นอย่างไร วางแผนดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด

3) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิม โดยนัดหมายกลุ่มทดลองมารวมกัน แล้วแจกแบบสอบถาม แล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ใน 1 สัปดาห์และเก็บข้อมูลหลังทดลองในสัปดาห์ ที่ 8 โดยนัดหมายกลุ่มเปรียบเทียบมารวมกัน แล้วแจกแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์ตัวแปรด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และข้อมูลน้ำหนักตัว วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

- 1) การตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ (Out liners) โดยใช้ Box Plote
- 2) การทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilks test
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t -test)

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent *t*-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ 95%CI

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ได้มีการทำหนังสือขออนุญาตทำการทดลองวิจัยในพื้นที่ เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงกำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรม ดังนี้

3.9.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินงานครั้งนี้ต่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวท้านบ ผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตตำบลหนองบุญมากและโรงเรียนในเขตตำบลหนองตะไก้ กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาและผู้ปกครอง

3.9.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้ทราบ และอธิบายถึงขั้นตอนการศึกษาว่าจะนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

3.9.3 ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยโดยอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล

3.9.4 การเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบังคับใด ๆ รวมทั้งแจ้งถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหาใด ๆ การนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล หรือกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับสะดวกของผู้ร่วมการวิจัย โดยไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

3.9.5 ในระหว่างการดำเนินการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับข้อความคิดเห็น ไม่ตัดสินว่าใครถูกใครผิด

3.9.6 ขออนุญาตก่อนทุกครั้งในการบันทึกภาพ เก็บข้อมูลการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
95%CI	แทน	ช่วงค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (Confident Interval)
Min	แทน	ค่าต่ำสุด (Minimum)
Max	แทน	ค่าสูงสุด (Maximum)
MD	แทน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย

การศึกษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา มีข้อมูลผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย

1) ข้อมูลผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินประกอบด้วย

1) ข้อมูลผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.0) มีอายุ 14 ปี (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 44.0) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01 -3.00 (ร้อยละ 62.0) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับเงินในการมาโรงเรียนน้อยกว่า 50 บาท (ร้อยละ 86.0) มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 92.0) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 46.0) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 42.0) ส่วนอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 46.0) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 40.0) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 62.0) รองลงมาอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท และต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 14.0) ส่วนใหญ่เคยมีการลดน้ำหนัก (ร้อยละ 80.0) โดยใช้วิธีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือการกินอาหารให้น้อยลง (ร้อยละ 20.0) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 96.0) ไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ (ร้อยละ 100.0) มีร้านค้าและร้านอาหารตามสั่งอยู่ใกล้บริเวณบ้าน (ร้อยละ 52.0) การรับทราบแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่รับทราบผ่านทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 38.0) รองลงมาคือทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 20.0) และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 14.0)

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.0) มีอายุ 14 ปี (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 40.0) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01 -3.00 (ร้อยละ 58.0) ส่วนใหญ่ได้รับเงินในการมาโรงเรียนน้อยกว่า 50 บาท (ร้อยละ 82.0) มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 86.0) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 46.0) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40.0) ส่วนอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.0) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 32.0) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 60.0) รองลงมาอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 14.0) ส่วนใหญ่เคยมีการลดน้ำหนัก (ร้อยละ 82.0) โดยใช้วิธีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 73.2) รองลงมาคือ การกินอาหารให้น้อยลง (ร้อยละ 17.1) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ (ร้อยละ 100.0) มีร้านค้าและร้านอาหารตามสั่ง อยู่ใกล้บริเวณบ้าน (ร้อยละ 56.0) การรับทราบแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่รับทราบผ่านทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26.0) และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 14.0) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 50)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 50)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	28 (56.0)	26 (52.0)
หญิง	22 (44.0)	24 (48.0)
2. อายุ		
12 ปี	11 (22.0)	10 (20.0)
13 ปี	12 (24.0)	13 (26.0)
14 ปี	27 (54.0)	27 (54.0)
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	16 (32.0)	20 (40.0)
มัธยมศึกษาปีที่ 2	22 (44.0)	17 (34.0)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	12 (24.0)	13 (26.0)
4. เกรดเฉลี่ย		
3.01 – 4.00	16 (32.0)	17 (34.0)
2.01 – 3.00	31 (62.0)	29 (58.0)
1.01 – 2.00	3 (6.0)	4 (8.0)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	(n = 50)	(n = 50)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5. จำนวนเงินที่ได้รับในการมาโรงเรียนในแต่ละวัน		
น้อยกว่า 50 บาท	43 (86.0)	41 (82.0)
50 – 100 บาท	7 (14.0)	9 (18.0)
มากกว่า 100 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)
6. สมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน		
มี	46 (92.0)	43 (86.0)
ไม่มี	4 (8.0)	7 (14.0)
7. อาชีพของบิดา		
เกษตรกรรวม	21 (42.0)	20 (40.0)
ค้าขาย	5 (10.0)	5 (10.0)
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	23 (46.0)	23 (46.0)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (2.0)	2 (4.0)
8. อาชีพของมารดา		
เกษตรกรรวม	23 (46.0)	25 (50.0)
ค้าขาย	7 (14.0)	7 (14.0)
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	20 (40.0)	16 (32.0)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	()	2 (4.0)
9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7 (14.0)	6 (12.0)
5,000 – 10,000	31 (62.0)	30 (60.0)
10,001 – 20,000	7 (14.0)	7 (14.0)
20,001 – 30,000	3 (6.0)	3 (6.0)
มากกว่า 30,000 บาท	2 (4.0)	4 (8.0)
10. การลดน้ำหนัก		
ไม่เคย	10 (20.0)	9 (18.0)
เคย	40 (80.0)	41 (82.0)
ออกกำลังกาย	29 (72.5)	30 (73.2)
กินอาหารให้น้อยลง	8 (20.0)	7 (17.1)
กินอาหาร 1-2 มื้อต่อวัน	3 (7.5)	4 (9.7)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	(n = 50)	(n = 50)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
11.โรคประจำตัว		
ไม่มี	48 (96.0)	50 (100.0)
มี	2 (4.0)	0 (0.0)
โรคภูมิแพ้	2 (100.0)	0 (0.0)
12. ยาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ		
ไม่มี	50 (100.0)	50 (100.0)
มี	0 (0.0)	0 (0.0)
13. ร้านค้าและร้านอาหารตามสั่งที่อยู่ใกล้บ้าน		
ไม่มี	24 (48.0)	22 (44.0)
มี	26 (52.0)	28 (56.0)
14. แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน		
โทรทัศน์	19 (38.0)	20 (40.0)
หออกระจายข่าว	4 (8.0)	2 (4.0)
หนังสือ/วารสาร/นิตยสาร	4 (8.0)	5 (10.0)
อินเทอร์เน็ต	10 (20.0)	13 (26.0)
สื่อบุคคล	6 (12.0)	3 (6.0)
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	7 (14.0)	7 (14.0)

4.3.2 ผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน

4.3.2.1 ข้อมูลผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมฯ ต่อความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยพิจารณาข้อมูลระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (ตาราง 4) มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง

ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.0) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 36.0) และอยู่ใน

ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.0) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 26.0) และระดับน้อย (ร้อยละ 16.0) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ยังคงมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.0) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 30.0) และระดับน้อย (ร้อยละ 14.0)

ด้านพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 42.0) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.0) และระดับดี (ร้อยละ 20.0) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ยังคงมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.0) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.0) และระดับดี (ร้อยละ 22.0)

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามตัวแปรด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 50)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านความรู้				
ความรู้ระดับสูง	12 (24.0)	30 (60.0)	11 (22.0)	15 (30.0)
ความรู้ระดับปานกลาง	24 (48.0)	19 (38.0)	22 (44.0)	23 (46.0)
ความรู้ระดับต่ำ	14 (28.0)	1 (2.0)	17 (34.0)	12 (24.0)
2. ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน				
การรับรู้ระดับมาก	10 (20.0)	36 (72.0)	12 (24.0)	13 (26.0)
การรับรู้ระดับปานกลาง	22 (44.0)	10 (20.0)	22 (44.0)	23 (46.0)
การรับรู้ระดับน้อย	18 (36.0)	4 (8.0)	16 (32.0)	14 (28.0)
3. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์				
การรับรู้ระดับมาก	18 (36.0)	40 (80.0)	12 (24.0)	15 (30.0)
การรับรู้ระดับปานกลาง	21 (42.0)	7 (14.0)	23 (46.0)	25 (50.0)
การรับรู้ระดับน้อย	11 (22.0)	3 (6.0)	12 (24.0)	10 (20.0)
4. ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม				
การรับรู้ระดับมาก	14 (28.0)	36 (72.0)	13 (26.0)	15 (30.0)
การรับรู้ระดับปานกลาง	32 (64.0)	14 (28.0)	29 (58.0)	28 (56.0)
การรับรู้ระดับน้อย	4 (8.0)	0 (0.0)	8 (16.0)	7 (14.0)

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 50)	
	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
5. ด้านพฤติกรรม				
ระดับการปฏิบัติดี	12 (24.0)	34 (68.0)	10 (20.0)	11 (22.0)
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	18 (36.0)	12 (24.0)	19 (38.0)	19 (38.0)
ระดับการปฏิบัติต่ำ	20 (40.0)	4 (8.0)	21 (42.0)	20 (40.0)

4.3.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (ตาราง 5) มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.84 คะแนน ภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 16.02 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.18 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.66 คะแนน ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.58 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.08 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.420$)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.99 คะแนน ภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.44 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.45 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.95 คะแนน ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.96 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.705$)

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.15 คะแนน ภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.54 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.39 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.13 คะแนน ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.14 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.526$)

ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.22 คะแนน ภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.52 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 0.18 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.18 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.617$)

ด้านพฤติกรรม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.05 คะแนน ภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.47 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.42 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.00 คะแนน ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.01 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.568$)



ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้าน		n	$\bar{x}$	MD	t	df	p-value	95% MD
1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน								
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	50	13.84	2.18	8.66	49	<0.001	1.67 to 2.68
	หลังการทดลอง	50	16.02					
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	50	13.66	0.08	0.81	49	0.420	-0.12 to 0.27
	หลังการทดลอง	50	13.58					
2. คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน								
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	50	1.99	0.45	8.48	49	<0.001	0.34 to 0.56
	หลังการทดลอง	50	2.44					
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	50	1.95	0.01	0.38	49	0.705	-0.57 to 0.08
	หลังการทดลอง	50	1.96					
3. คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์								
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	50	2.15	0.39	7.73	49	<0.001	0.28 to 0.49
	หลังการทดลอง	50	2.54					
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	50	2.13	0.01	0.63	49	0.526	-0.03 to 0.05
	หลังการทดลอง	50	2.14					
4. คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม								
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	50	2.21	0.30	9.26	49	<0.001	0.23 to 0.36
	หลังการทดลอง	50	2.52					
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	50	2.17	0.01	0.53	49	0.617	-0.08 to 0.014
	หลังการทดลอง	50	2.18					
5. คะแนนพฤติกรรม								
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	50	2.04	0.42	9.68	49	<0.001	0.33 to 0.51
	หลังการทดลอง	50	2.46					
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	50	2.00	0.01	0.57	49	0.568	-0.01 to 0.01
	หลังการทดลอง	50	2.00					

* MD หมายถึง Mean difference

4.3.2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ด้านพฤติกรรม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.21 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 2.00 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.04 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.619$) ส่วนภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.52 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 2.18 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

	ด้าน	n	$\bar{x}$	MD	t	df	p-value	95%MD
1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	13.84	0.26	0.51	98	0.613
		กลุ่มเปรียบเทียบ	50	13.58				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	16.02	2.36	5.01	98	<0.001
		กลุ่มเปรียบเทียบ	50	13.66				
2. คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.04	0.04	0.5	98	0.619
		กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.01				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.45	0.46	5.67	98	<0.001
		กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.01				
3. คะแนนด้านความคาดหวังในผลลัพธ์	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	1.99	0.04	0.42	98	0.670
		กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.95				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.44	0.48	5.82	98	<0.001
		กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.96				

ตาราง 6 (ต่อ)

ด้าน		n	$\bar{x}$	MD	t	df	p-value	95%MD
4. คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.22	0.02	0.15	98	0.878	-0.18 to 0.21
	กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.14					
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.54	0.39	4.68	98	<0.001	0.23 to 0.55
	กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.15					
5. คะแนนพฤติกรรม								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.21	0.04	0.56	98	0.619	-0.18 to 0.21
	กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.17					
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	2.52	0.33	4.89	98	<0.001	0.22 to 0.55
	กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.18					

* MD หมายถึง Mean difference

4.3.3 ผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

4.3.3.1 ข้อมูลผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรด้านน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมฯ ต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยพิจารณาข้อมูลระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (ตาราง 7) มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง ภายหลังจากการทดลอง พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม (ระดับอ้วนและเริ่มอ้วน) ลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 100.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 80.0 โดยในระดับอ้วนลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 46.0 ลดลงเหลือ 38.0 ในระดับเริ่มอ้วนลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 54.0 ลดลงเหลือ 42.0 และมีเด็กที่มีระดับการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจากระดับอ้วนและเริ่มอ้วน เปลี่ยนไปเป็นระดับท้วม ร้อยละ 20.0

กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลอง พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม (ระดับอ้วนและเริ่มอ้วน) ลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 100.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 96.0 แต่เมื่อแยกเป็นระดับพบว่า ในระดับอ้วนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 42.0 เป็นร้อยละ 46.0 ในระดับเริ่มอ้วนลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 58.0 ลดลงเหลือ 50.0 และมีเด็กที่มีระดับการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจากระดับอ้วนและเริ่มอ้วน เปลี่ยนไปเป็นระดับท้วม ร้อยละ 4.0

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 50)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อ้วน	24 (46.0)	19 (38.0)	21 (42.0)	23 (46.0)
เริ่มอ้วน	27 (54.0)	21 (42.0)	29 (58.0)	25 (50.0)
ท้วม	0 (0.0)	10 (20.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
ภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม (อ้วน, เริ่มอ้วน)	50 (100.0)	40 (80.0)	50 (100.0)	48 (96.0)
Min = น้ำหนักน้อยสุด (กิโลกรัม)	42	39	55	56
Max = น้ำหนักมากที่สุด (กิโลกรัม)	144	112	85	88

4.3.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 68.56 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.51 กิโลกรัม ภายหลังการทดลอง พบว่า มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 66.54 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.51 กิโลกรัม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง 2.02 กิโลกรัม (95%MD = -3.31 ถึง -0.72)

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 65.08 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.84 กิโลกรัม ภายหลังการทดลอง พบว่า มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 65.74 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.21 กิโลกรัม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 0.66 กิโลกรัม (95MD = 0.33 ถึง 0.98) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ด้าน		n	$\bar{x}$	MD	t	df	p-value	95%MD
ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว	ก่อนการทดลอง		68.56					
	หลังการทดลอง	50	66.54	-2.02	-3.13	49	0.003	-3.31 to -0.72
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง		65.08					
	หลังการทดลอง	50	65.74	0.66	4.05	49	<0.001	0.33 to 0.98
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง		65.08					
	หลังการทดลอง	50	65.74	0.66	4.05	49	<0.001	0.33 to 0.98

4.3.3.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอยู่ที่ 2.68 กิโลกรัม (95% MD = 1.36-3.99)

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัวที่ ลดลง (Kgs)	t	df	p-value	MD ของ น้ำหนักที่ ลดลง (Kgs)	95% MD
กลุ่มทดลอง	2.02	4.03	98	<0.001	2.68	1.36 to 3.99
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.66					

โดยสรุป จากตาราง 7, 8 และ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนการทดลอง 2.02 กิโลกรัม (95%MD = 0.73 ถึง 3.31) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ เด็กนักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 0.66 กิโลกรัม (95% MD = 0.33 ถึง 0.99)

ส่วนการเปรียบเทียบร้อยละของของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม (ระดับอ้วนและเริ่มอ้วน) ลดลงเหลือ ร้อยละ 80.0 (ลดลงร้อยละ 20 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบลดลงเหลือ ร้อยละ 96.0 (ลดลงร้อยละ 4 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน) ซึ่งลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนาง อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา โดยการใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกายด้วยการเดิน มาจัดทำเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองขุนนาง อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

5.1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน และด้านพฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

5.1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01 -3.00 ได้รับเงินในการมาโรงเรียนน้อยกว่า 50 บาท ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ส่วนใหญ่บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท ส่วนมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ส่วนใหญ่เคยมีการลดน้ำหนัก โดยใช้วิธีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ ส่วนใหญ่มีร้านค้าและร้านอาหารตามสั่งอยู่ใกล้บริเวณบ้าน การรับทราบแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่รับทราบผ่านทางโทรทัศน์ รองลงมาคือทางอินเทอร์เน็ต

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 14 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01 -3.00 ได้รับเงินในการมาโรงเรียนน้อยกว่า 50 บาท ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน ส่วนใหญ่บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท ส่วนมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ส่วนใหญ่เคยมีการลดน้ำหนัก โดยใช้วิธีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ ส่วนใหญ่มีร้านค้าและร้านอาหารตามสั่งอยู่ใกล้บริเวณบ้าน การรับทราบแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่รับทราบผ่านทางโทรทัศน์ รองลงมาคือทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26.0)

5.2.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5.2.3 ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5.2.4 ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5.2.5 ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5.2.6 ด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับต่ำ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5.2.7 ด้านค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง 2.02 กิโลกรัม (95%MD = 0.73 ถึง 3.31) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 0.66 กิโลกรัม (95%MD = 0.33 ถึง 0.99) ส่วนการเปรียบเทียบร้อยละของระดับการวัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่า ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม (ระดับอ้วนและเริ่มอ้วน) ลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 100.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 80.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองจาก ร้อยละ 100.0 ลดลงเหลือ ร้อยละ 96.0 ซึ่งลดลงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียน อายุ 12-14 ปี ตำบลหนองบุนนาค อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกายด้วยการเดิน มาจัดทำเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” เป็นกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน บรรยายให้ความรู้เรื่องการเลือกกินอาหารอะไรห่างไกลโรคอ้วน ไร่ฟุ้งด้วยการกินถูกส่วน 2-1-1 สัดส่วนและปริมาณของอาหารประเภทต่าง ๆ มีการใช้สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ และภาพพลิก มีการทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด และอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยทีมวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองบุญมาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวท้านบ เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยกระตุ้นผู้เข้าอบรมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีผู้วิจัยเป็นผู้สรุปผลการจัดกิจกรรม จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และ

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ ภัทรานุช พิทักษา และคณะ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมตามวัย โดยการบรรยาย ให้ตัวแทนนักเรียนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ มีการ รับชมวีดิทัศน์ การเล่นเกมถามตอบปัญหา การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการอภิปรายกลุ่ม ผล การศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการ ทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริดา เสนพริก (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โดยให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคอ้วน โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การจัดกลุ่ม สาธิตการประเมินภาวะโภชนาการด้วย ตนเอง การเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การอภิปรายกลุ่ม และกำหนด เป้าหมายในการลดน้ำหนัก ภายหลังการทดลองพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้เกี่ยวกับโรค อ้วน ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผล จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม “คุณทำได้ แค่ตั้งใจ” เป็นกิจกรรม การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยการจัดกิจกรรมการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์โดยเปิด วิดีโอเรื่อง “ชีวิตน้อย ๆ ของมดน้อย” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุม ภาวะน้ำหนักเกิน และส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลกระทบที่ตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เสริมสร้างให้นักเรียนเกิดความตระหนัก สามารถค้นหาปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง มีการนำตัวแบบที่เคยประสบปัญหากับโรคอ้วนมาก่อน แต่ใน ปัจจุบันสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายจนสามารถกลับมามีหุ่นที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้ อย่างปกติ มาเล่าประสบการณ์พร้อมทั้งพูดชักจูงให้นักเรียนหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดี มีการกระตุ้นทางอารมณ์ มีการทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด และ อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการ รับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกิจกรรม ทั้งหมดผู้วิจัยได้ออกแบบตามแนวคิดของแบนดูรา เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย การใช้ตัวแบบ (Modeling) ที่เป็นบุคคลจริงๆ และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ผ่านวิดีโอ ซึ่งตัวแบบจะมี ความคล้ายคลึงกับนักเรียน ทำให้นักเรียนมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และ

สามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดี ในการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุสนี วาอาอีตา และคณะ (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โดยการจัดกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงและ การกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการบรรยาย การชมสื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรภรณ์ ยังเอี่ยมและคณะ (2556) ได้ศึกษาการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอหรรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 64 คน ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ โดยเน้นแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การทักษะการทำกิจกรรมกลุ่ม และการอภิปรายผล การดูตัวแบบจากวีดิทัศน์ ฟังเพลง โปสเตอร์หนังสือ และเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองความหวังในผลดีและมีปริมาณเฉลี่ยการบริโภคผักและผลไม้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม “คุณทำได้ แคตั้งใจ” เป็นกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยการจัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมวิเคราะห์ความคาดหวังของตนเองในการออกกำลังกาย การตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักของตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกาย และมีการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมโดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) โดยเน้นให้นักเรียนมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติทั้ง 3 ด้านตามทฤษฎี ซึ่งได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านประเมินตนเอง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติจะมีผลดีต่อร่างกาย

ความเชื่อว่าจะได้รับความสนใจจากสังคม และความเชื่อว่าจะมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตาภา อุปรี และคณะ (2561) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 47 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ การฟังบรรยายประกอบภาพจากตัวแบบ โดยนักโภชนาการ วงจรของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรง บุคคลเสี่ยง การแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกิน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การจัดกิจกรรม “The Idol” เป็นอีกกิจกรรมเพื่อติดตามการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย การประชุมกลุ่มเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการลดน้ำหนักโดยดูจากแบบบันทึกตนเอง และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวด The Idol (บุคคลตัวอย่าง) จากบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด และร่วมกัน แשרประสบการณ์ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก เพื่อชักจูงและสร้างแรงกระตุ้นทางอารมณ์ให้คนอื่น ๆ ให้หันมาตั้งใจปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชา นิพนพานนท์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และกระบวนการกลุ่ม มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมประชุมกลุ่มประเมินผลความก้าวหน้าในการลดน้ำหนักจากคู่มือบันทึกตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก มีการนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับร่วมกับใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้สามารถลดน้ำหนักได้ประสบความสำเร็จ และมีการมอบรางวัลให้กับผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม “Line group : We are strong” เป็นกิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม โดยที่กลุ่มทดลองทุกคนจะต้องสมัครเข้าร่วมเล่น Line group กลุ่มไลน์ ชื่อว่า “We are strong” ซึ่งเป็นกลุ่มไลน์เพื่อให้ความรู้และคอยกระตุ้นเตือน และ

ใช้สำหรับแชร์กิจกรรมที่ทำ ใช้สำหรับซักถาม ตอบคำถาม ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการให้คำแนะนำผู้ปกครองเพื่อช่วยดูแลและคอยกระตุ้นเตือนเมื่ออยู่ที่บ้าน เมื่อมาอยู่ที่โรงเรียนจะมี คณะครูคอยให้คำแนะนำ และจะมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และคอยกระตุ้นเตือน จากทีมผู้วิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดแรง สนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ House (1981) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม ด้านด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional support) เช่น การฟัง แสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับ ไว้วางใจ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) ได้แก่ การให้อุปกรณ์ สิ่งของ เพื่อ เอื้อให้เกิดพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational appraisal support) ซึ่งเชื่อว่าการ สนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความ ไว้วางใจ ความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูล ป้อนกลับและการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เปลี่ยนขำและคณะ (2553) การพัฒนาโปรแกรมการควบคุม ภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การกระตุ้น เตือนการปฏิบัติโดยการโทรศัพท์ และการออกเยี่ยมบ้านแก่สมาชิกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัย เพื่อน สมาชิกในกลุ่มร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ส่งเสริมด้านอารมณ์ และ คอยกระตุ้นเตือน ผลการวิจัยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องด้านการเลือกชนิดอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานน้อยใน ชีวิตประจำวันด้านการทำงานบ้านและการออกกำลังกายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุม น้ำหนักและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดพบว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรม การใช้พลังงานในชีวิตประจำวันถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสาวนีย์ ชูจันทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดกิจกรรมเสริมการสนับสนุนทาง สังคมโดยเน้นบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักในการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การบอกให้ทราบ ผลดี และการกระตุ้นเตือน การสนับสนุนทางอารมณ์ ให้กำลังใจ และของรางวัล การจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ซึ่งผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตาม สอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของเด็กภาวะน้ำหนักเกินจากผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น ซึ่งได้แก่ กิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับชมวิดีโอ การอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน มีการประเมินตนเองและตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักด้วยตนเอง มีการนำตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักมาเล่าประสบการณ์ มีการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คณะครู เพื่อน สมาชิกในกลุ่ม และผู้วิจัย คอยให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คอยกระตุ้นเตือน คอยให้กำลังใจ จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นผลมาจากการนำเอาทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองของ Bandura (1997) เข้ามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเชื่อว่าการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และมีความคาดหวังจากผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ๆ บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุชา เทียนภูและคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 8-12 ปี ซึ่งเด็กวัยเรียนได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ วีดิทัศน์เรื่อง “หอบป้องกันได้ เมื่อเราใส่ใจ” และกิจกรรม “ช่วยกันคิด...ช่วยกันแชร์” กิจกรรมเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองได้รับจากตัวแบบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนก ใจเชิดชู (2555) ได้ศึกษาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด ฟริชิต-โพริชิตโมเดล ประกอบด้วย 5 แผนกิจกรรม คือ 1) การสอนด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน 4) การจัดการด้านอาหารและการออกกำลังกายในโรงเรียน และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งผลของการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง และมี น้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง 2.02 กิโลกรัม (95%MD = 0.73 ถึง 3.31) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 0.66 กิโลกรัม (95%MD = 0.33 ถึง 0.99) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลจากการ จัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน เป็นไปตามทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองของ Bandura (1997) ที่ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดให้มีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน และมีการเสริมสร้างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน และมีการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ วิธีการเลือกกินอาหารอะไรห่างไกลโรคอ้วน และวิธีการกินอาหารที่ถูกสัดส่วนเพื่อลดพุง และได้ นำ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้เพื่อติดตาม กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา เพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมในการลดภาวะน้ำหนักเกินเป็นไปอย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิผล

นอกจากนี้ยังมีการนำโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ของ สุดารัตน์ วาเรศ (2556) มาปรับใช้เป็นกิจกรรมสำหรับการออกกำลังกายในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน โดยใช้ชื่อกิจกรรม “Walking for life” และมีการจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬามหาสนุก โดยมีการนำเอากีฬาพื้นบ้านมาจัดการแข่งขันเป็นกีฬามหาสนุกเพื่อส่งเสริม และกระตุ้นให้มีการออก กำลังกาย จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายไปในทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของ นิยม จันทร์แนม และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้โปรแกรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยนโยบายผู้บริหาร การพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ระบบบริการสุขภาพ โปรแกรมพ่อแม่ ผู้ปกครอง โปรแกรมผู้จำหน่ายอาหาร และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการ บริโภคอาหาร ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ และผลของโปรแกรมต่อการลดน้ำหนัก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของน้ำหนักลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัศรียี พิชัยรัตน์และว รารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2557) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออก กกำลังกาย ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขต ชนบท จังหวัดตรัง โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิด พันธมิตรสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และยังสอดคล้องกับ ภาพพิมพ์ พรหมวงศ์และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของการ ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของนักเรียนหญิงอายุ 13 ปี โรงเรียนคำ เตยอุปถัมภ์ จังหวัดนครพนม ด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระยะเวลาในการฝึก 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 60 นาที ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เเปอร์เซ็นต์ไขมันสะสมในร่างกายของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภายในกลุ่มประชากร เป้าหมาย หลังการฝึก 8 สัปดาห์ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และยัง สอดคล้องกับ อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการ ออกกำลังกายแบบผสมผสานต่อสมรรถภาพทางกาย โดยโปรแกรมการออกกำลังกายซึ่งประกอบด้วย การเดินแอโรบิก การลีลาศ และโยคะ ดำเนินการเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองสมรรถภาพทางกาย ซึ่งได้แก่ จำนวนคนที่ดัชนีมวลกายปกติ การดันพื้น การงอตัว นอนยกตัว เป็นต้นและสภาวะสุขภาพจิตกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมลดความอ้วนโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมลดความอ้วนในเด็กมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม

การลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กได้ โดยเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลอง สามารถปรับเปลี่ยนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม และพฤติกรรมลดความอ้วนดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) และสามารถลดน้ำหนักได้เฉลี่ย 0.87 กิโลกรัม

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.4.1.1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มวัยเรียนอายุ 12-14 ปี เป็นอีกหนึ่งโปรแกรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยในการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เฉพาะเจาะจงกับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

5.4.1.2 การออกกำลังกายตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายเหมาะสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มอื่น ๆ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

5.4.1.3 การนำตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก และกลุ่มตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนัก ซึ่งช่วยสร้างความสนใจให้กับกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี และมีแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก

5.4.1.4 กิจกรรมการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมโดยประยุกต์ใช้ Application Line ช่วยให้การสื่อสาร การติดตาม และการกระตุ้นเตือนโดยใช้ข้อความและภาพทำได้ง่าย และรวดเร็ว แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่มีโทรศัพท์ที่มี Application Line ดังนั้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการติดตาม ควรมีการเยี่ยมติดตามที่บ้านโดยผู้ปกครองและที่โรงเรียนโดยเพื่อน ๆ และคุณครูร่วมด้วย

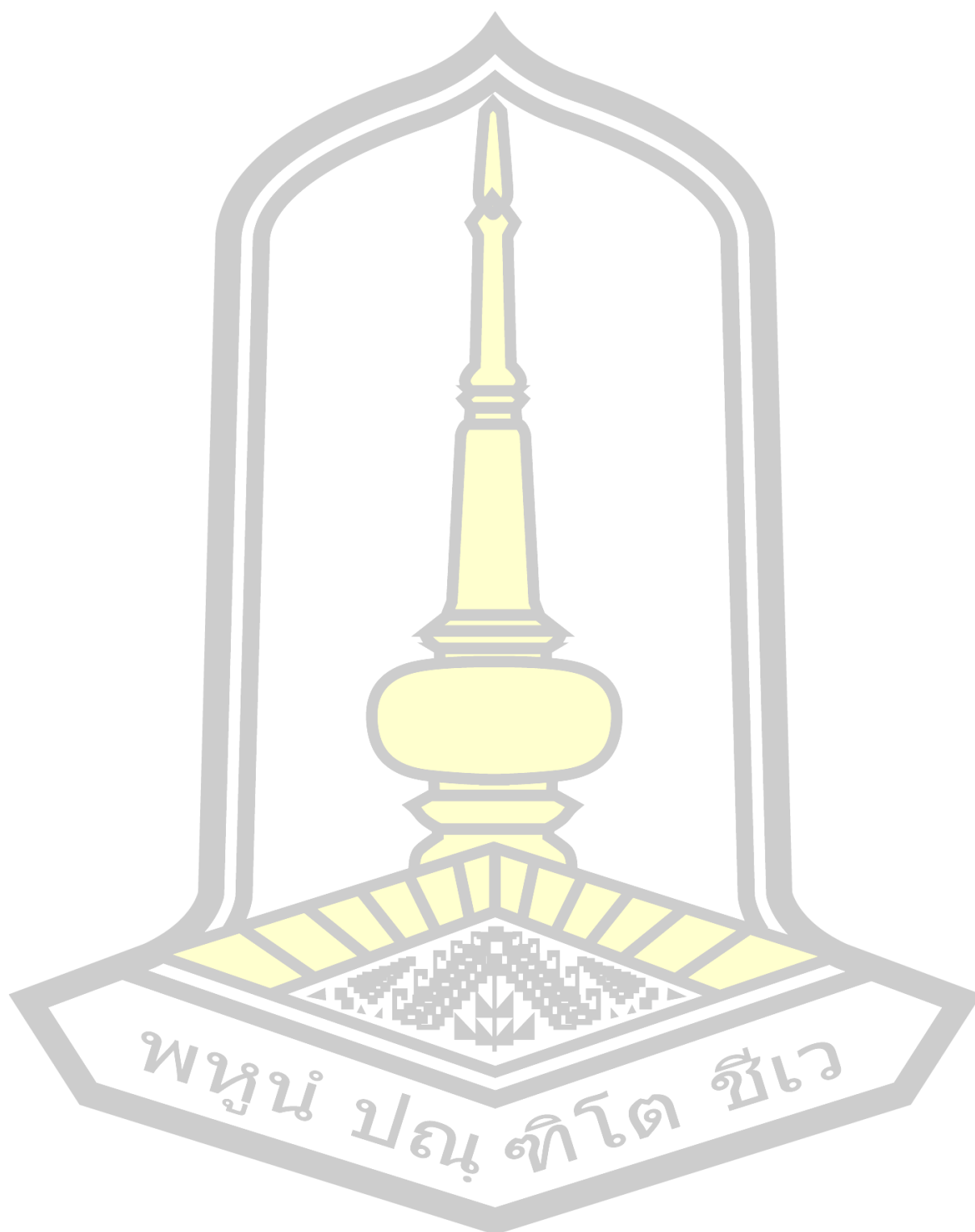
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมว่าสามารถนำไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ ได้หรือไม่

5.4.2.2 ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัยเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และมีการติดตามหลังเสร็จสิ้นการวิจัย เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และติดตามความต่อเนื่องของโปรแกรมการวิจัย จะทำให้ทราบผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว และทราบข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

5.4.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเพื่อน และคุณครู เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลพรรณณ์ เมฆวรวิทย์ และอัมพร ชัยศิริรัตน์. (2538). *คลินิกคนอ้วน*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กรมพลศึกษา. (2534). *แนวทางการพัฒนาวิทยาศาสตร์การกีฬาของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กรมการศาสนา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย พ.ศ. 2542*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรจะได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน -19 ปี*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/_child/0-2_boy-web.gif [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559].
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยาณี โนอินทร์. (2560). *ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 1 – 8.
- กาญจนา ยังขาว. (2540). *ภาวะโภชนาการเกิน : ภัยในยุคโลกาภิวัตน์*. นครราชสีมา: ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. (2558). *เด็กนครชัยบุรินทร์เติบโตสมวัย ไม่อ้วน สายตาดี มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต จิตสดใส*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/kid/satanakann.pdf>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559].
- จรินทร์ ธาณิรัตน์. (2529). *อนามัยบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- จันทนา เวสพันธ์ และคณะ. (2545). *อาหารเพื่อสุขภาพ*. นครปฐม: คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปกร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- จารุวรรณ นิพนพานนท์. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข*. ขอนแก่น: ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตาภา อูปรี, นฤมล สีนสุพรรณ และกุหลาบ บุริสาร. (2561). ผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษา เขต 2 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 8(ฉบับพิเศษ), 277-286.

จุฬารณย์ โสตะ. (2552). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.

ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม. (2527). พัฒนาการวัยรุ่นและบทบาทครู. กรุงเทพฯ: มินตรา.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.

ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557).

แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

ช่อทิพย์วรรณ พันธุ์แก้ว. (2543). คู่มือลดความอ้วนแผนใหม่. กรุงเทพฯ: ยูโรปาเพรส.

ณัฐรา ศีตีสาร. (2552). การพัฒนาความรู้สึกรู้ค่าในตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงเดือน ไกรเทพ. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค อาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตวัง ทองหลางกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดำรง กิจกุล. (2538). คู่มือลดความอ้วน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ดุชนิ สุทธิปริยาศรี. (2532). โรคอ้วน. กรุงเทพฯ: นิตยสารใกล้หมอ.

เด็ญเดียว วรรณชาติ. (2552). ผลของแรงจูงใจและป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้อาหารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ทวีทอง หงส์วัฒน์. (2534). แนวความคิดด้านพฤติกรรมอนามัย รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมอนามัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา ตั้งชูรัตน์. (2526). อาหารบำบัดโรค. กรุงเทพฯ: สาขาโภชนวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นิยม จันทร์แนม และคณะ. (2559). ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4380?locale-attribute=th>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2560].

นุชนา น้าจันทร์. (2555). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- บุษบา เทียนภูและคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ (ฉบับพิเศษ)*, 55-66.
- ปภาวี รัตนธรรม. (2557). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้หลักการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- ประไพ เดชคำณ. (2559). *โรคอ้วนในเด็ก*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2556). *คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัท แอลที เพรส จำกัด.
- ปาริชา นิพพานนท์ และคณะ. (2555). ผลของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับพิเศษ)*, 103-114.
- พนิตดา วงษ์แจ้ง และดวงนา ปานเพชร. (2544). อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กไทย. *วารสารเพื่อนสุขภาพ*, 13(1), 20-22.
- พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดความอ้วนโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิจัยการพยาบาล*, 19(2), 13-23.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำและคณะ. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, ปีที่8 ฉบับที่2.
- ภัทรานุช พิทักษา และคณะ. (2557). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสุขศึกษา*, 37(126), 66-61.
- เมตตา คุณวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2553). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านภู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 3(3), 11-20.
- รัชนก ใจเชิดชู. (2555). *การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวย ตั้งมูททาภักทรกุล. (2560). ได้ศึกษาการออกกำลังกายด้วยศิลปะมวยไทยเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายของเยาวชนในจังหวัดราชบุรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่เยาวชนอายุระหว่าง 14 ถึง 18 ปี. *เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่5*, 437-444

- รุสนี วาอาอีตา และคณะ. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(2), 90-104.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณและวิชัย เอกพลากร. (2557). ภาวะโภชนาการของเด็กไทย. *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- วรุณีย์ สีม่วงงาม. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”*. วันที่ 29 กรกฎาคม 2559, อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- วัฒนศักดิ์ สุกใส. (2555). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.
- วิชัย ต้นไผ่จิตร. (2541). *โภชนาการเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.
- วิชัย เอกพลากรและคณะ. (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ศนิชา วิเดช (2554). *ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิรดา เสนพริก. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขจรเกียรติศึกษา จังหวัดภูเก็ต. *วารสารการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(2), 297-314.
- ศุภชัย สามารถ และจุฬารักษ์ โสตะ. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ความสามารถตนเอง ร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 40-49 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตำบลหนองกงเขิน อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(3), 34-45.
- สมบูรณ์ วงศ์เครือสร. (2555). *ผลการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มและความเชื่อทางศาสนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลหูลุบล อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2558). ระบบบริการจัดการข้อมูลสาธารณสุข :

ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.slideshare.net/ChuchaiSornchumni/2557-43060529> [สืบค้นวันที่ 7 ตุลาคม 2558].

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก. (2558). รายงานการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนในเขตพื้นที่อำเภอหนองบุญมาก ประจำปี พ.ศ. 2558. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุกมา เกาะสุวรรณและคณะ. (2550). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 1(1), 30-46.

สุชา จันท์ธม. (2539). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: แพรวพิทยา.

สุดารัตน์ วาเรศ. (2556). ผลการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการและส่งเสริมสุขภาพดำเนินงานในงานสุขศึกษา. วารสารสุขศึกษา, 30(105), 1-15.

สุรีย์พร พานนนท์. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน ตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เสาวนีย์ ชูจันทร์ และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 32(1), 31-43.

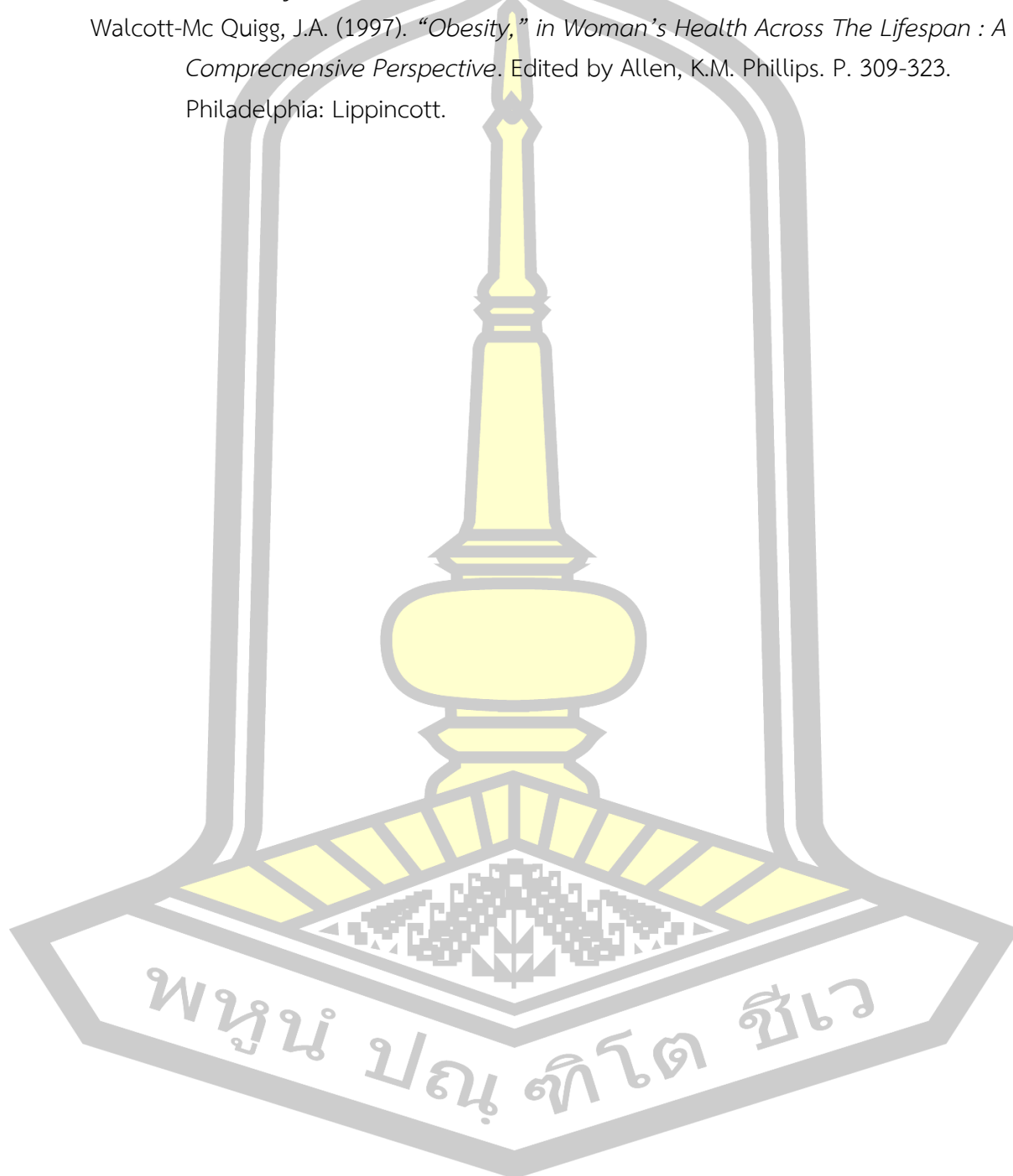
อบเชย วงศ์ทอง. (2551). โภชนศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

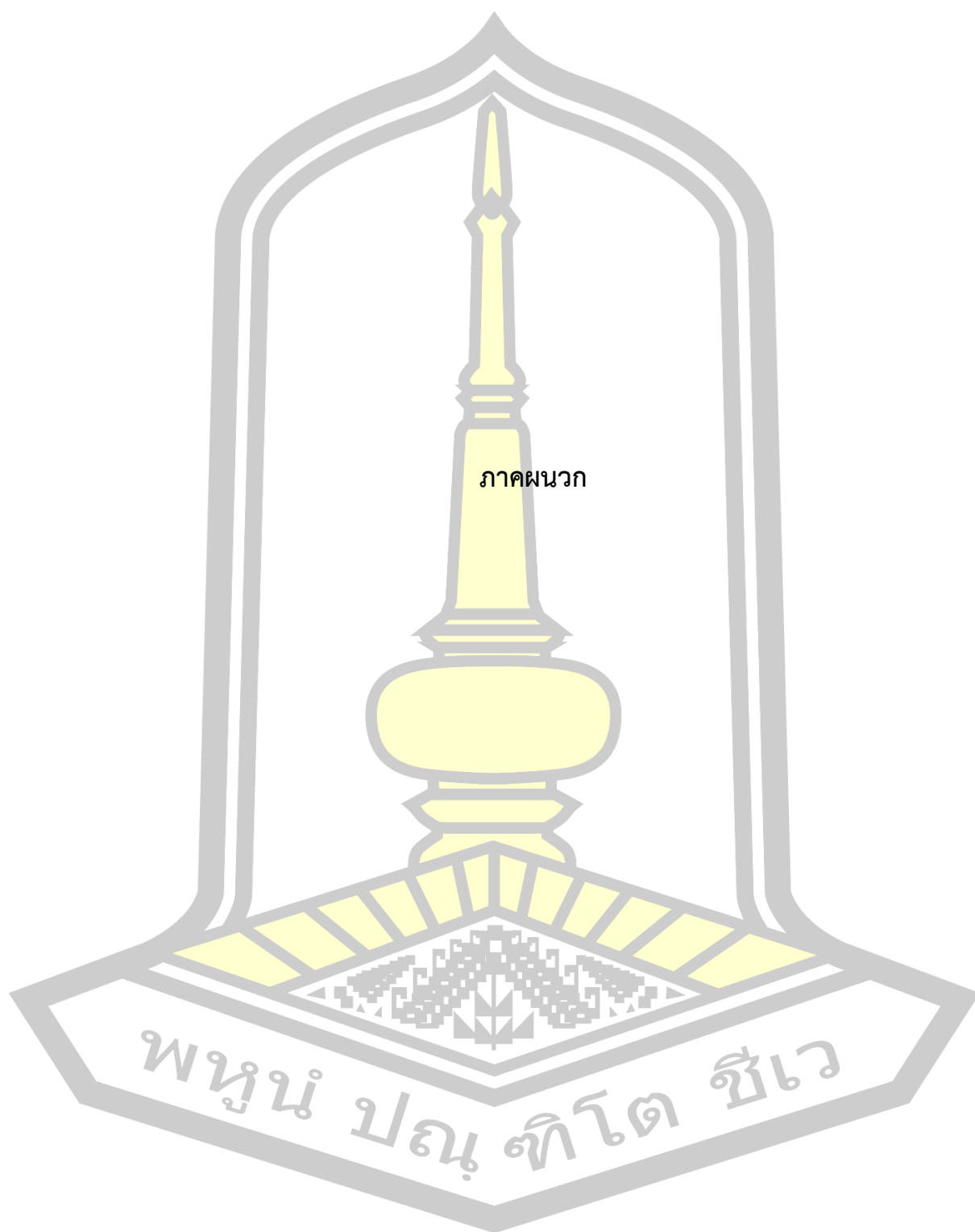
อรุณ จิรวรรณกุล. (2548). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

อัญญา สุขอนันท์และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(3), 26-40.

- อัศรีย พิชัยรัตน์และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย ตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตชนบท จังหวัดตรัง, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร*, 30(3), 64-76.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action. : A Social cognitive theory*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self- Efficacy : The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Best, B.S. (1981). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning*. New York: David Mackay.
- Bloom, B.S., Hastings, J.T. & Madaus, G.F. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Cobb S. (1976). *Social Support as a Moderate of Life Stress*. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300 - 314.
- Drake, M.A. (1988). Self esteem of Adolescents Enroll in a Weight Reduction Program. *Journal of American Dietetic Association*, 88(6), 1581-1584.
- Drewnowski, A. (1994). *Obesity : Pathophysiology Psychology and Treatment*. New York: Chapman Hall.
- Dwyer, J.T. (1994). *Obesity : Pathophysiology Psychology and Treatment*. New York: Chapman Hall.
- Edington Edgerton. (1976). *The Biological of Physical Activity*. Houston: Miffion.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1981). *Measures and Concepts of Social Support*. In: *Social Support and Health*. Editor by Cohen S, Syme SI. Orlando: Academic Press. p. 42-49.
- Janssen & LeBlanc (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in schooled children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1-16.
- Kahn, R.L. (1979). *Aging and Social Support in Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspective*. Conado: Westview Press.
- Kaplan, R.M. (1993). *Health and human behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Network: Appleton Century Croft.
- Pi-Sunyer, F. X. (1994). "Obesity," in *Modern Nutrition in health and disease*. Edited by Shils, M.E, Olson, J.A, Shike, M. p. 984-1006. Philadelphia: Lea Febiger.
- Stunkard, A.J. (1980). *Obesity*. Toronto: W.B.Saunders.

- Tomeller, R. & Grunewald, K.K. (1987). Menstrual Cycle and Food Craving Colleague Human. *Journal of The American Dietetic Association*, 87(8), 311-315.
- Van Itallie,T.B. (1979). Obesity : Adverse effect on Health and Longevity. *American Journal of Clinical Nurition*, 32(10), 2723-2733.
- Walcott-Mc Quigg, J.A. (1997). "Obesity," in *Woman's Health Across The Lifespan : A Comprecnensive Perspective*. Edited by Allen, K.M. Phillips. P. 309-323. Philadelphia: Lippincott.





ภาคผนวก

พูน ปณ จิต ชีเว





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 044 / 2560

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน ของนักเรียนโรงเรียน
ในเขตพื้นที่ตำบลบุนนาค อำเภอหนองบุญนาท จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย : นายพิพัฒน์พงศ์ แปะด่านจาก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

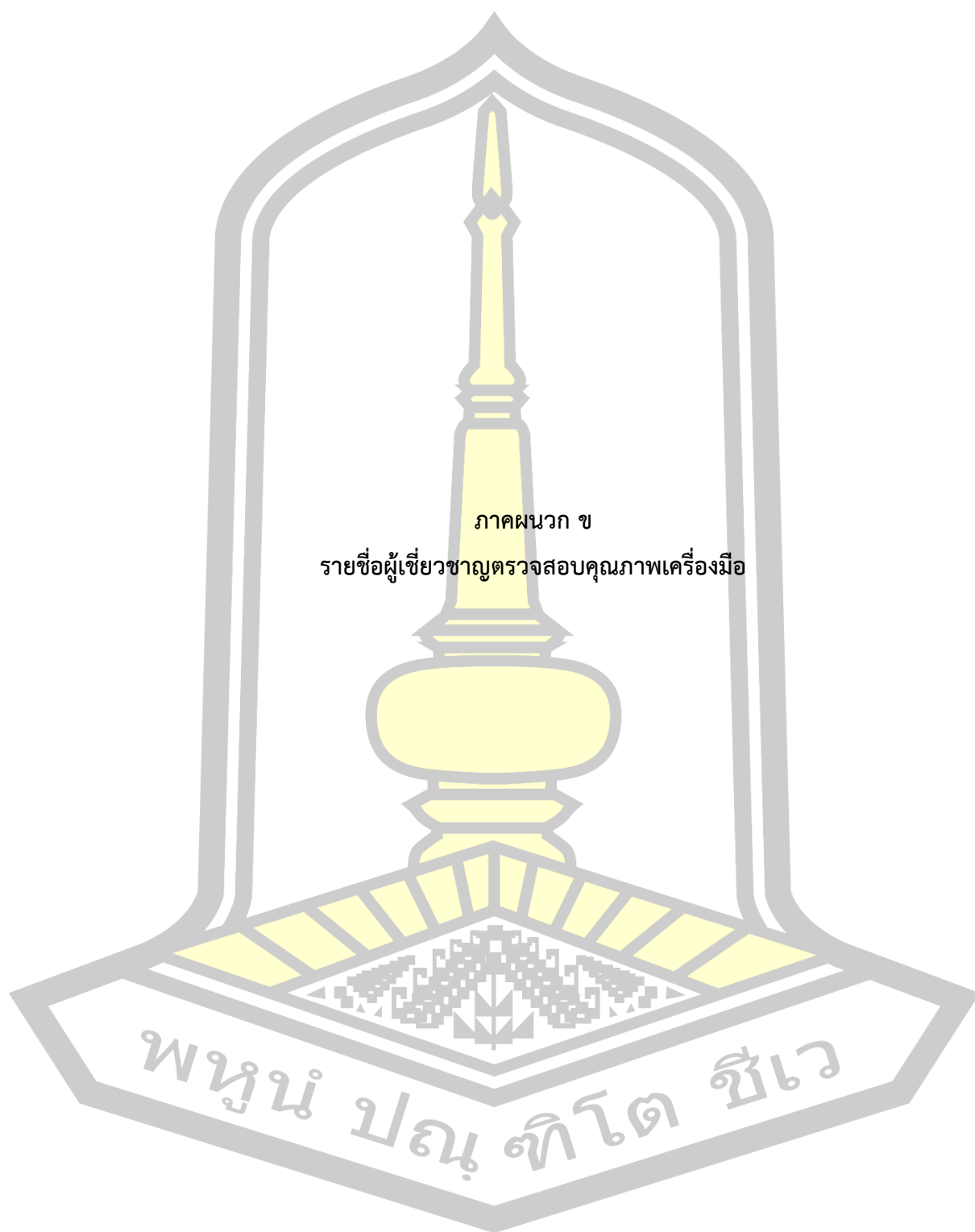
วันที่รับรอง : 11 พฤศจิกายน 2560

วันหมดอายุ : 10 พฤศจิกายน 2561

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้
ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

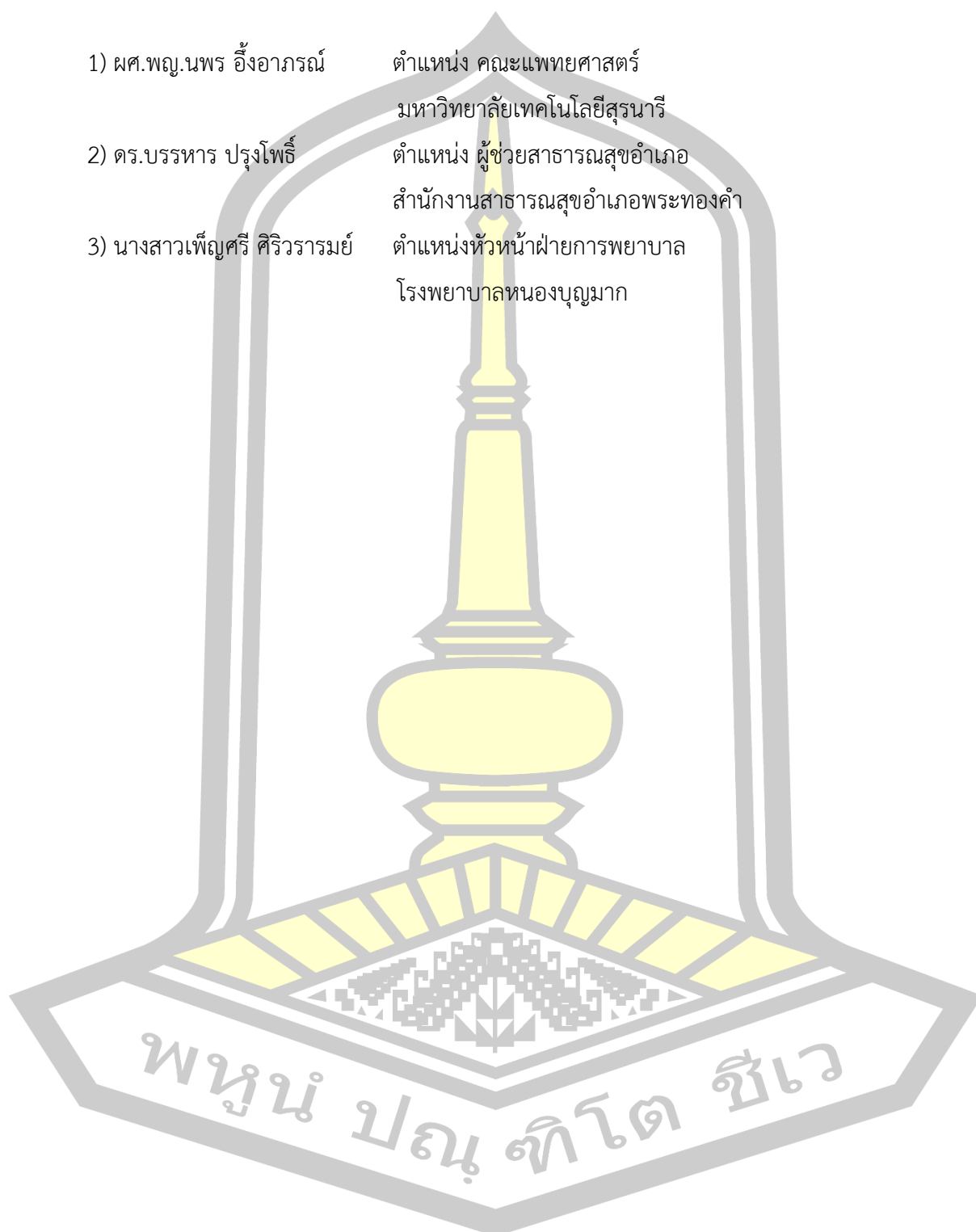
(รองศาสตราจารย์สงครามชัย สืทองดี)

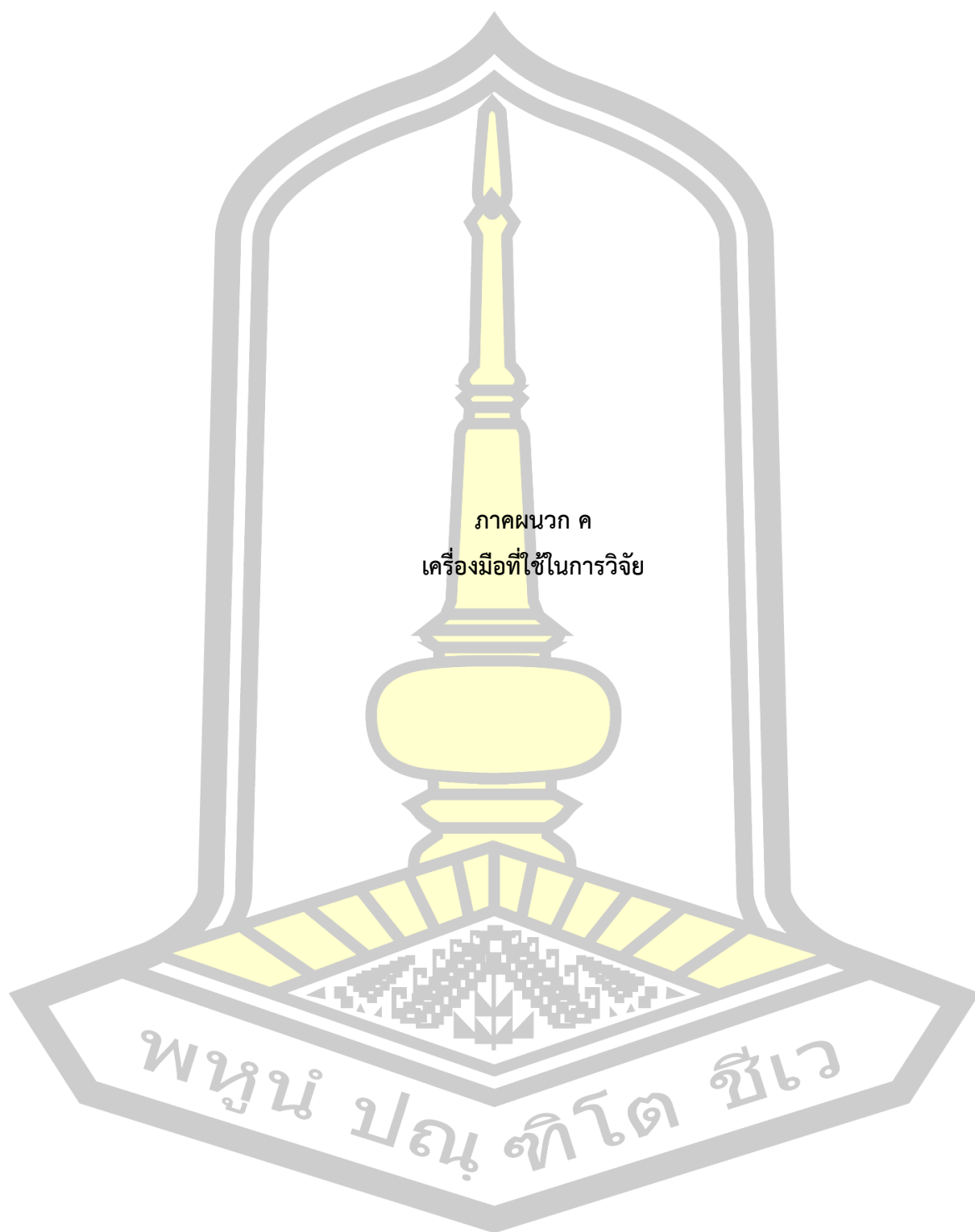
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



รายชื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---------------------------|---|
| 1) ผศ.พญ.นพร อึ้งอารณ์ | ตำแหน่ง คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |
| 2) ดร.บรรหาร ปรงโพธิ์ | ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ |
| 3) นางสาวเพ็ญศรี ศิริวรรณ | ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหนองบุญมาก |





ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พูน ปณ จิโต ชีเว

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงเรียน
ในเขตพื้นที่ตำบลหนองขุนนาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ความรู้ และการพฤติกรรม ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนในการลดภาวะน้ำหนักเกิน ของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลหนองขุนนาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา และท่านผู้ที่ได้รับเลือกให้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้ศึกษาในครั้งนี้เสนอในภาพรวม ซึ่งคำตอบของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อ่านคำถามโดยละเอียด และตอบคำถามตรงกับความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินที่ถูกต้องในโรงเรียนต่อไป ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้เฉพาะการศึกษาวិจัยเท่านั้น การตอบของท่านถือเป็นความลับ การเสนอผลวิจัยออกมาเป็นภาพรวม จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาการต่อไป

ผู้ศึกษาหวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณท่านไว้ล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายพิพัฒน์พงศ์ แปดด้านจาก

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปรณ จิตโต ชีวะ

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลหนองขุนนก อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง เกี่ยวกับแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร | จำนวน 17 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการลดภาวะน้ำหนักเกิน | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน | จำนวน 20 ข้อ |



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่างในข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

		สำหรับผู้วิจัย
1.เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	Sex	☐
2.อายุปัจจุบัน.....ปี (นับเต็มปี วันที่ 31 ธันวาคม 2558)	Age	
3.น้ำหนัก.....กิโลกรัม	Bw	
4.ส่วนสูง.....เซนติเมตร	Hight	
5.ระดับการศึกษา	Edu	
☐ 1. มัธยมศึกษาปีที่ 1		
☐ 2. มัธยมศึกษาปีที่ 2		
☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 3		
6.เกรดเฉลี่ยตลอดเทอม (GPAX)	Grad	
☐ 1. 3.01 - 4.00		
☐ 2. 2.01 - 3.00		
☐ 3. 1.01 - 2.00		
☐ 4. 0.00 - 1.00		
7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	Inc	
☐ 1. น้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือน		
☐ 2. 1,500 - 3,000 บาทต่อเดือน		
☐ 3. มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน		
8.สมาชิกในครอบครัวมีรูปร่างอ้วนหรือไม่	Staff	
☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี		

หน้า ปณ จิต ชี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่างในข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

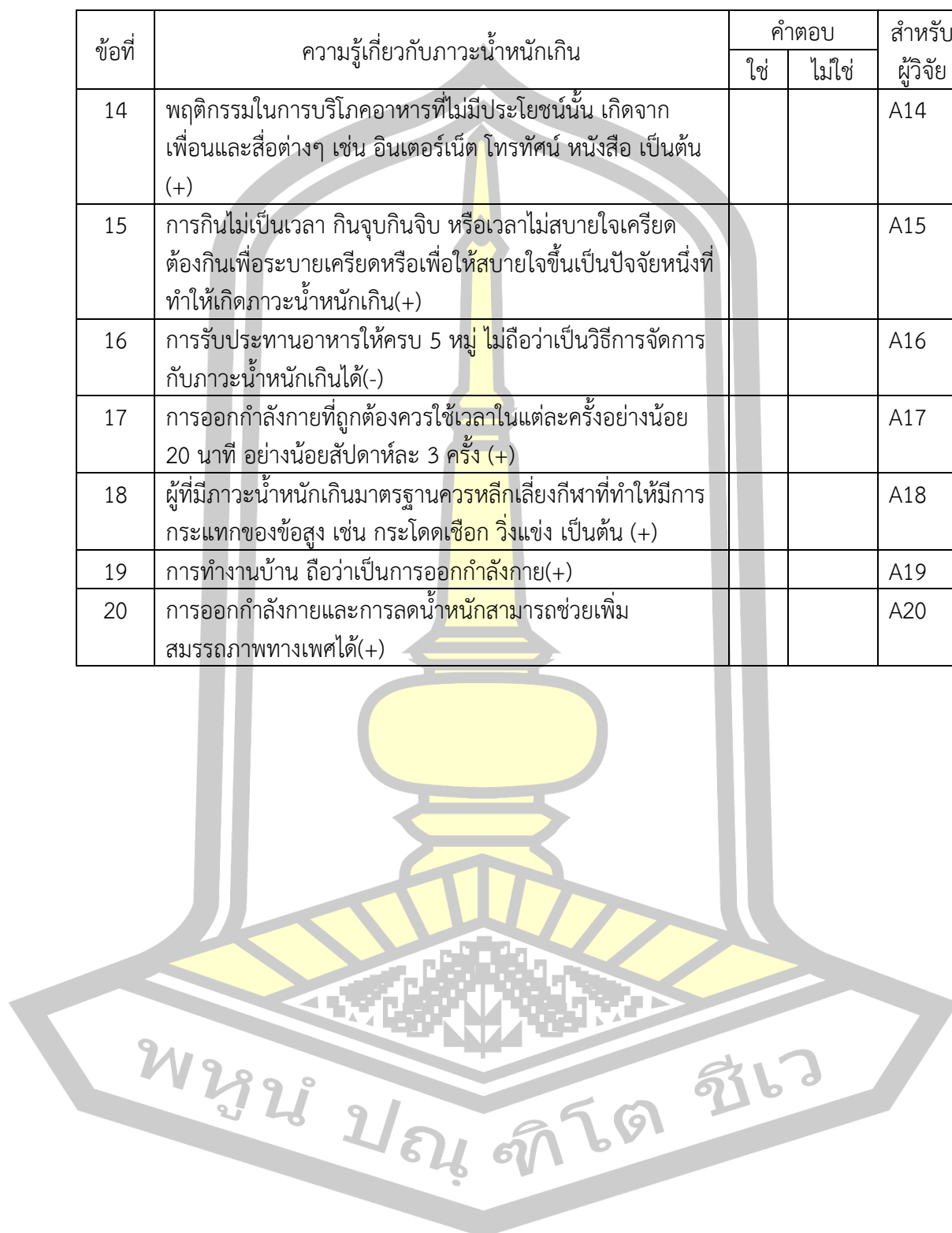
	สำหรับผู้วิจัย
9.อาชีพของบิดา	OccF ☐
☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. รับจ้าง / พนักงานบริษัท , เอกชน ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ 5. อื่นๆ	OccM ☐
10.อาชีพของมารดา	
☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. รับจ้าง / พนักงานบริษัท , เอกชน ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ 5. อื่นๆ	
11.รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยของคนในครอบครัว	Incf ☐
☐ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000 - 10,000 บาท ☐ 3. 10,001 - 20,000 บาท ☐ 4. 20,001 - 30,000 บาท ☐ 5. มากกว่า 30,000 บาท	
12.ท่านเคยลดน้ำหนักหรือไม่ (หากไม่เคยให้ข้ามไปตอบข้อ 14)	Lose W. ☐
☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย	
13.ท่านเคยลดน้ำหนักแบบใด	Model ☐
☐ 1. ออกกำลังกาย ☐ 2. กินอาหารให้น้อยลง ☐ 3. ลดมื้ออาหารลง เหลือ 1-2 มื้อต่อวัน ☐ 4. ใช้อาหารความอิ่ม ☐ 5. อื่นๆ.....	
14.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	Dise ☐
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ระบุ.....	
15.ท่านมียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำหรือไม่	Drug ☐
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ระบุ.....	
16.ใกล้ๆ บ้านของท่านมีร้านค้าหรือร้านอาหารตามสั่งหรือไม่	Env ☐
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี	
17.ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน จากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)	News ☐
☐ 1. โทรทัศน์ ☐ 2. วิทยู ☐ 3. หอกระจายข่าว ☐ 4. หนังสือ / วารสาร / นิตยสาร ☐ 5. อินเทอร์เน็ต ☐ 6. สื่อบุคคล ☐ 7. อื่นๆ..... ☐ 8. ไม่เคย	

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ ใช่หรือไม่ใช่เพียงข้อเดียว

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	คำตอบ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1	ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก คือ คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (-)			A1
2	เพศชายมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเพศหญิง (-)			A2
3	ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนสามารถถ่ายทอดได้โดยทางพันธุกรรม (+)			A3
4	พ่อแม่ชอบอาหารที่มีไขมัน ลูกจะมีแนวโน้มชอบอาหารไขมันด้วย(+)			A4
5	พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน(+)			A5
6	การกินอาหารโดยปรุงจากวิธีต้ม นึ่ง อบ ไม่สามารถช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้(-)			A6
7	ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสที่จะเป็นโรคเรื้อรังสูง(+)			A7
8	การกินอาหารที่มีรสเค็มทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง(+)			A8
9	การกินผักผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้(+)			A9
10	คนอ้วนจะรู้สึกหอบเหนื่อยอยู่ตลอดเวลา เพราะปอดถูกขัดขวางจากไขมันในช่องท้องและบริเวณกะบังลมทำให้ปอดไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่(+)			A10
11	ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีผลต่อโรคข้อ กระดูก เพราะชั้นไขมันจะไปเกาะที่ข้อและกระดูกจนทำให้มีอาการปวดข้อและข้อจะเสื่อมไปในที่สุด (-)			A11
12	การกินยาบางชนิด ทำให้เกิดโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐานได้(+)			A12
13	ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อให้เกิดปัญหาที่พบในเพศหญิง ได้แก่ ความผิดปกติในการตกไข่ ความผิดปกติของประจำเดือน การมีบุตรยาก ส่วนในเพศชาย พบว่า เป็นสาเหตุของการเป็นหมัน(+)			A13

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	คำตอบ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
14	พฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์นั้น เกิดจากเพื่อนและสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หนังสือ เป็นต้น (+)			A14
15	การกินไม่เป็นเวลา กินจุบกินจิบ หรือเวลาไม่สบายใจเครียด ต้องกินเพื่อระบายเครียดหรือเพื่อให้สบายใจขึ้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน(+)			A15
16	การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ถือว่าเป็นวิธีการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินได้(-)			A16
17	การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (+)			A17
18	ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่ทำให้มีการกระแทกของข้อสูง เช่น กระโดดเชือก วิ่งแข่ง เป็นต้น (+)			A18
19	การทำงานบ้าน ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย(+)			A19
20	การออกกำลังกายและการลดน้ำหนักสามารถช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้(+)			A20



ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการลดภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของท่านมากที่สุดเพียงช่องใดช่องหนึ่ง

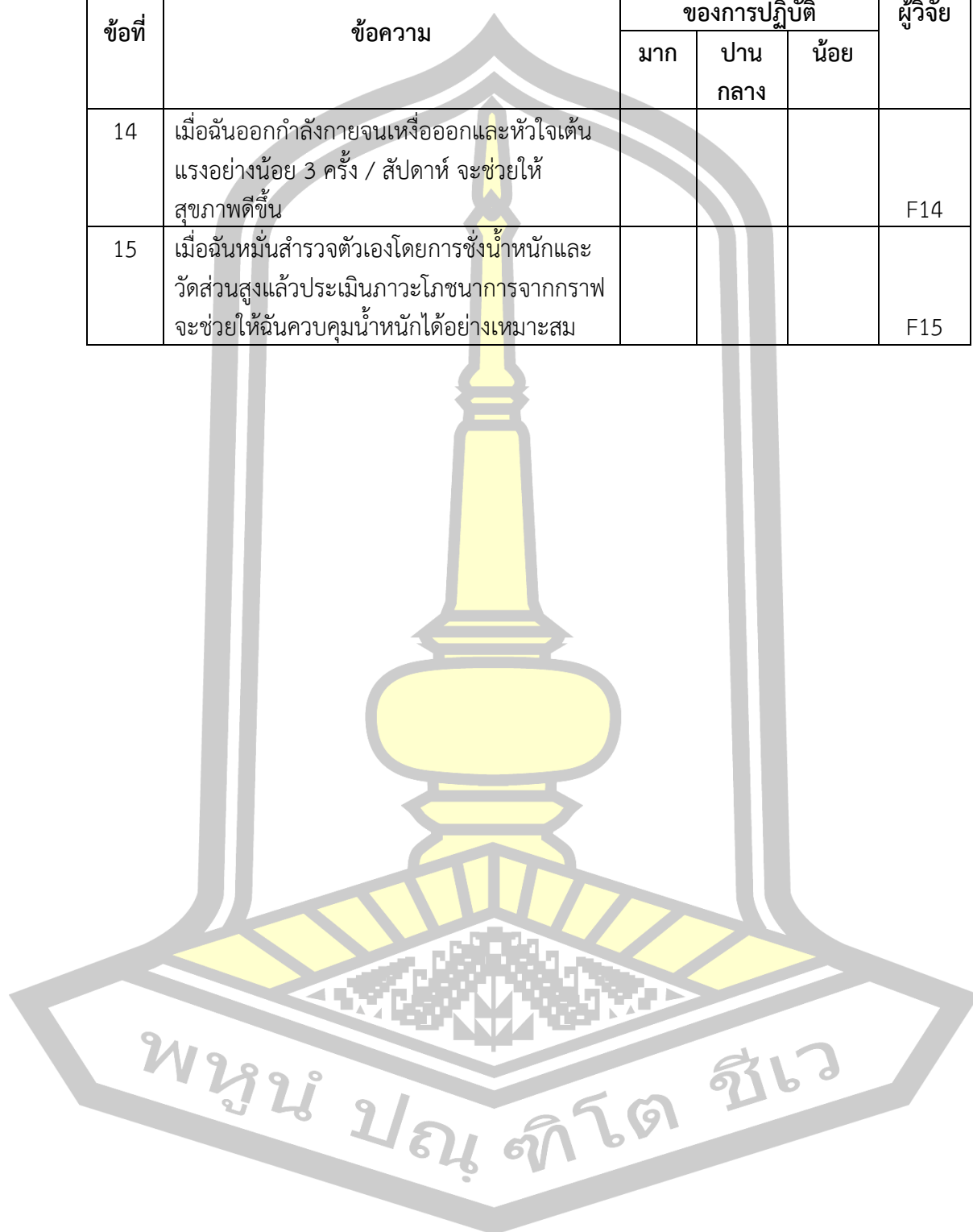
ข้อที่	ข้อความ	การรับรู้ความสามารถแห่งตน			สำหรับผู้วิจัย
		มาก	ปานกลาง	น้อย	
1	ฉันสามารถควบคุมการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากได้				C1
2	ฉันสามารถเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมได้				C2
3	ฉันสามารถรับประทานอาหารผักได้มากขึ้น				C3
4	ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อได้				C4
5	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมในระหว่างการดูโทรทัศน์ได้				C5
6	ฉันสามารถเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนได้				C6
7	ฉันสามารถรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการต้ม นึ่ง แทนอาหารทอดได้				C7
8	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของแป้ง เนย ไขมัน ช็อกโกแลต ได้				C8
9	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูปได้				C9
10	ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารฟาร์สฟู้ดได้				C10
11	ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้				C11
12	ฉันสามารถฝึกนิสัยให้เป็นคนกระฉับกระเฉง ไม่ใช่เกียจคร้านโดยเริ่มจากช่วยงานบ้านเล็กๆน้อยๆ เมื่อมีเวลาว่างได้				C12
13	ฉันสามารถออกกำลังกายกลางแจ้งอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 - 30 นาที ได้				C13
14	ฉันสามารถควบคุมตนเองให้ใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายแทนการเล่นเกมหรือดูโทรทัศน์ได้				C14
15	ฉันสามารถควบคุมน้ำหนักโดยไม่ต้องรับประทานยาลดความอ้วนได้				C15

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินของท่านมากที่สุดเพียงช่องใดช่องหนึ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ			สำหรับผู้วิจัย
		มาก	ปานกลาง	น้อย	
1	เมื่อฉันดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม จะสามารถลดน้ำหนักได้				F1
2	เมื่อฉันเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการต้มและนึ่งแทนการทอดด้วยน้ำมันจะช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคอ้วนได้				F2
3	เมื่อฉันรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จะสามารถลดน้ำหนักได้				F3
4	เมื่อฉันควบคุมน้ำหนักจะทำให้รูปร่างดีขึ้น				F4
5	เมื่อฉันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อแต่พออิ่มจะสามารถควบคุมน้ำหนักได้				F5
6	เมื่อฉันเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน จะเป็นการช่วยลดน้ำหนักได้				F6
7	เมื่อฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของแป้ง เนย ครีม ไขมันเป็นการช่วยลดน้ำหนักได้				F7
8	เมื่อฉันไม่กินอาหารสำเร็จรูปจะทำให้ลดน้ำหนักได้				F8
9	เมื่อฉันควบคุมน้ำหนักได้ ฉันจะเป็นคนกระฉับกระเฉงคล่องตัว				F9
10	เมื่อฉันควบคุมน้ำหนักของตนเองได้จะทำให้เลือกเสื้อผ้าได้ง่ายและแต่งตัวได้ดีขึ้น				F10
11	เมื่อฉันควบคุมน้ำหนักของตนเอง ได้จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวภูมิใจในตัวฉัน				F11
12	เมื่อฉันมีรูปร่างที่ดีจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนได้				F12
13	เมื่อฉันมีรูปร่างที่สมส่วนแล้วจะทำให้มีบุคลิกภาพที่ดี				F13

ข้อที่	ข้อความ	ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ			สำหรับผู้วิจัย
		มาก	ปานกลาง	น้อย	
14	เมื่อฉันออกกำลังกายจนเหงื่อออกและหัวใจเต้นแรงอย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์ จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น				F14
15	เมื่อฉันหมั่นสำรวจตัวเองโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟ จะช่วยให้ฉันควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม				F15



ส่วนที่ 5 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของท่านมากที่สุดเพียงช่องใดช่องหนึ่ง

ข้อที่	กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	สำหรับผู้วิจัย
1.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง				D1
2.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้รับประทานผักเพิ่มขึ้น				D2
3.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้รับประทานผลไม้สดแทนขนมหวานหรือไอศกรีม				D3
4.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้หมั่นสำรวจตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก				D4
5.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงโดยการทอด				D5
6.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ				D6
7.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน				D7
8.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้งดเว้นการกินร่วมกับการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เล่นเกม ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ				D8
9.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมขบเคี้ยวอบกรอบ				D9

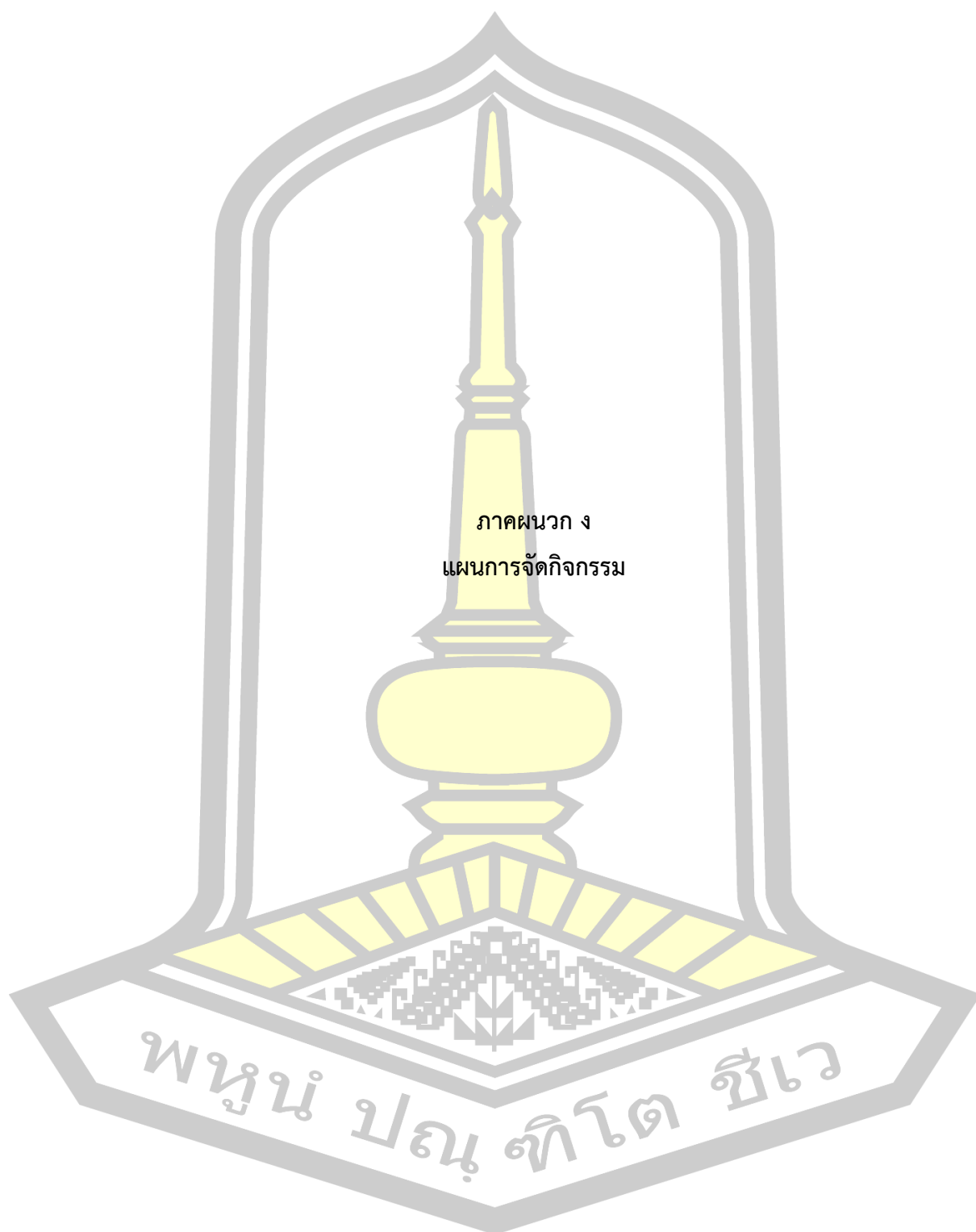
ข้อที่	กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	สำหรับผู้วิจัย
10.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกฟาสต์ฟู้ดต่าง				D10
11.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้ช่วยทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ เมื่อมีเวลาว่าง				D11
12.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว				D12
13.	ผู้ปกครองนักเรียนได้ปรุงอาหารที่มีไขมันต่ำให้นักเรียนรับประทาน เช่น อาหารที่ปรุงโดยการต้ม นึ่ง แทนการทอด เป็นต้น				D13
14.	นักเรียนได้หลีกเลี่ยงการซื้อหรือทำขนมหวานให้นักเรียนรับประทาน				D14
15.	ผู้ปกครองนักเรียนซื้อผลไม้ให้นักเรียนรับประทาน				D15
16.	ผู้ปกครองนักเรียนไม่ซื้อขนมขบเคี้ยวอบกรอบเป็นถุงๆ ให้นักเรียนรับประทาน				D16
17.	ผู้ปกครองนักเรียนหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารมากักตุน				D17
18.	ผู้ปกครองนักเรียนหลีกเลี่ยงการซื้อน้ำอัดลมมาไว้ในบ้าน				D18
19.	ผู้ปกครองและครู ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน โรคเรื้อรังที่เกิดจากโรคอ้วน				D19
20.	นักเรียนได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกจากผู้ปกครองและครู ให้ออกกำลังกายโดยวิธีแอโรบิค				D20

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการลดภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่ท่านปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ของการปฏิบัติเพียงช่องใดช่องหนึ่ง

หมายเหตุ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	5	วันขึ้นไปต่อสัปดาห์
	ปฏิบัติบางครั้ง	1 – 4	วันต่อสัปดาห์
	ไม่ปฏิบัติเลย	0	วันต่อสัปดาห์

ข้อที่	การปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	ความถี่ของการปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	
1.	ท่านกินขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ข้าวโพดอบกรอบ ถั่ว คุกกี้ (-)				B1
2.	ท่านกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ (+)				B2
3.	ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานและกาแฟ (-)				B3
4.	ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และตรงเวลา (+)				B4
5.	ท่านรับประทานอาหารเช้า และเคี้ยวให้ละเอียด ทุกครั้ง (+)				B5
6.	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (+)				B6
7.	ท่านสูบบุหรี่และดื่มสุรา (-)				B7
8.	ท่านหลีกเลี่ยงของหวาน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ขนมหวาน (+)				B8
9.	ท่านผิรับประทานอาหารต่อจนหมดเพราะเสียดาย (-)				B9
10.	ท่านเล่นเกมหรือดูโทรทัศน์อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง (-)				B10
11.	ท่านรับประทานผลไม้เป็นประจำ (+)				B11
12.	ท่านรับประทานอาหารเช้ารูป (-)				B12
13.	ท่านทำการอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 5-10 นาที (+)				B13
14.	ท่านออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบาๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือ อาจเหนื่อยเล็กน้อย) (+)				B14
15.	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 20 นาที (+)				B15



กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน”

เวลาที่ใช้ : 4 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองบุญมากและครูพลศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน และการป้องกันการป้องกันการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กอายุ 12 - 18 ปี

แนวคิดหลัก

การมีความรู้ มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน จะสามารถกลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

สาระเนื้อหา

1. โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ความหมาย เกณฑ์การประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลเสีย
2. การป้องกันการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน โดยเลือกกินอาหารอะไรห่างไกลโรคอ้วน และไร้พุงด้วยการกินถูกส่วน 2-1-1
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย

วิธีดำเนินการ

ชั้นนำ (30 นาที)

1. ทักทายกลุ่มตัวอย่าง เกริ่นนาเรื่องทั่วไป และพูดคุยสถานการณ์โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในวันนี้ คือ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมนี้

ขั้นตอนการ (2 ชั่วโมง)

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บรรยาย เรื่อง “โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน” โดยใช้สไลด์ ชุดที่ 1 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย เกณฑ์การประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลเสียที่เกิดจาก ภาวะน้ำหนักเกิน การป้องกันการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ในเรื่องเลือกกินอาหาร การกิน ถูกส่วน 2-1-1 ชมทีวีทัศน์เรื่องโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน แจกตารางปริมาณแคลอรีของ สารอาหาร และคู่มือเมนูสุขภาพพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ ถาม - ตอบ ข้อสงสัยต่าง ๆ (50 นาที)
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำถามกลุ่มตัวอย่างว่า “สาเหตุการเกิดโรคอ้วนและภาวะ น้ำหนักเกินมีอะไรบ้าง” โดยแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 – 6 คน เพื่อระดมสมองหาทางออกโดยกลุ่มในเรื่อง “สาเหตุการเกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน” พร้อมทั้งนำเสนอแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ เพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถาม - ตอบ ข้อสงสัยต่างๆ (30 นาที)
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บรรยายประกอบสไลด์ เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมของ เด็กอายุ 12 - 18 ปี สาธิตการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างถูกวิธี ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย การยืด เหยียดร่างกาย ท่วงท่าในการเดิน การแกว่งแขน จังหวะการก้าวย่าง (50 นาที)
4. ครูพละพากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างถูกวิธี ได้แก่ การอบอุ่น ร่างกาย การยืดเหยียดร่างกาย ท่วงท่าในการเดิน การแกว่งแขน (30 นาที)
5. แจกตารางปริมาณพลังงานที่ใช้โดยเฉลี่ยของกิจกรรมประเภทต่างๆ และแบบบันทึก การออกกำลังกายด้วยการเดิน พร้อมอธิบายและซักถาม (10 นาที)

ขั้นสรุป (30 นาที)

1. ร่วมกันสรุปเรื่อง “โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน” และ “สาเหตุการเกิดสาเหตุการ เกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินมีอะไรบ้าง” (15 นาที)
2. ร่วมกันสรุปเรื่อง “ออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างถูกวิธี” และการลงบันทึกการออก กกำลังกายด้วยการเดินที่ถูกต้อง พร้อมนัดหมายการอบรมในวันต่อไป (15 นาที)

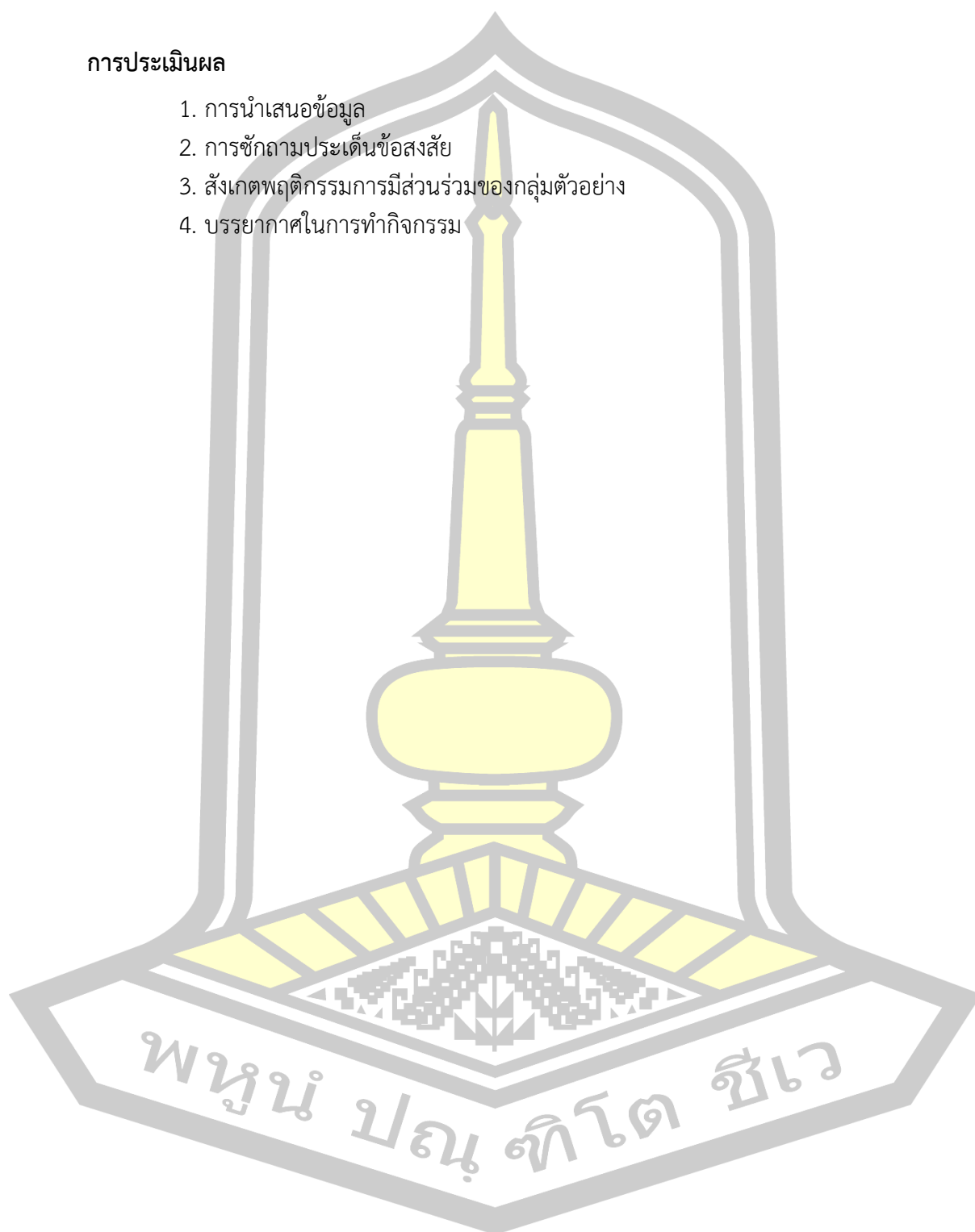
สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. สไลด์ ชุดที่ 1 เรื่อง “โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน”
2. สไลด์ ชุดที่ 2 เรื่อง “การออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กอายุ 12 - 18 ปี”
3. ตารางปริมาณแคลอรีของสารอาหาร เมนูสุขภาพและตารางปริมาณพลังงานที่ใช้ โดยเฉลี่ยของกิจกรรมประเภทต่างๆ
4. แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดิน

5. กระดาษ ปากกาเคมี

การประเมินผล

1. การนำเสนอข้อมูล
2. การซักถามประเด็นข้อสงสัย
3. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
4. บรรยากาศในการทำกิจกรรม



กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “Walking for life”

เวลาที่ใช้ : 3 ครั้ง / สัปดาห์

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้ถูกต้อง

แนวคิดหลัก

การมีความรู้เกี่ยวกับออกกำลังกาย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้อย่างถูกต้องจนครบกิจกรรม จะทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ด้วยโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

วิธีดำเนินการ

ให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายด้วยการเดินโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน 8 สัปดาห์ของ สุตาร์ตัน วาเรศ (2556) โดยมีกำหนดการปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 15.30 - 16.30 น. และในการปฏิบัติจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ช่วงออกกำลังกาย (Exercise) และช่วงคลายอุ่น (Cool down) พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินโดยมีผู้ปกครองหรือคุณครูประจำชั้นเซ็นรับรองการทำกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้ง

สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดิน
2. ปากกา
3. นาฬิกา

การประเมินผล

1. มีการจดบันทึกการออกกำลังกาย

2. มีการเซ็นรับรองการทำกิจกรรม

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “คุณทำได้ แค่ตั้งใจ”

เวลาที่ใช้ : 4 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และสามารถวิเคราะห์สาเหตุ พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

แนวคิดหลัก

การนำเอาทฤษฎีความสามารถของตนเองมาใช้ โดยการใช้ตัวแบบ รวมทั้งคำพูดชักจูงใจ กระตุ้นเตือนและเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ จะสามารถดึงความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ออกมาได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนั้นหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ (30 นาที)

1. ทักทาย ชี้แจงทำความเข้าใจกิจกรรม “คุณทำได้ แค่ตั้งใจ”
2. ทบทวนกิจกรรมในวันที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ (2 ชั่วโมง)

1. การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ เรื่อง “ชีวิตน้อยๆ ของมดน้อย” เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลกระทบที่ตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เสริมสร้าง ให้นักเรียนเกิดความตระหนัก สามารถค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหได้ด้วยตัวเอง (30 นาที)
2. แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มแล้วช่วยกันสรุปเนื้อหาสาระจากการชมวิดีโอออกมาเป็น 2 หัวข้อได้แก่ 1) สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากอะไร 2) เราจะสามารถแก้ไขปัญหารโรคอ้วนได้อย่างไร พร้อมนำเสนอ (40 นาที)

3. ฟังการบรรยายจากวิทยากรที่เคยมีประสบการณ์กับโรคอ้วนมาก่อน แต่ในปัจจุบันสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายจนสามารถกลับมามีหุ่นที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

4. ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสได้ซัก-ถาม (20 นาที)

ขั้นสรุป (30 นาที)

1. สรุปประเด็น พร้อมพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (15 นาที)

2. นัดหมายการอบรมในวันต่อไป (15 นาที)

สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ชุดที่ 1 เรื่อง “ชีวิตน้อยๆ ของมดน้อย”
2. กระดาษ ปากกาเคมี

การประเมินผล

1. การนำเสนอข้อมูล
2. การซักถามประเด็นข้อสงสัย
3. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
4. บรรยายภาคในการทำกิจกรรม



กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “Line group : We are strong”

เวลาที่ใช้ : 8 สัปดาห์

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และครูพลศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ตรวจเยี่ยม ติดตาม กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแล และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพลศึกษา

แนวคิดหลัก

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับรู้ต่อการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงการได้รับคำปรึกษาในเรื่องหรือข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพลศึกษา การให้กำลังใจ การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือน การได้รับการดูแลเรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายด้วยการเดินที่ถูกต้อง จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการ

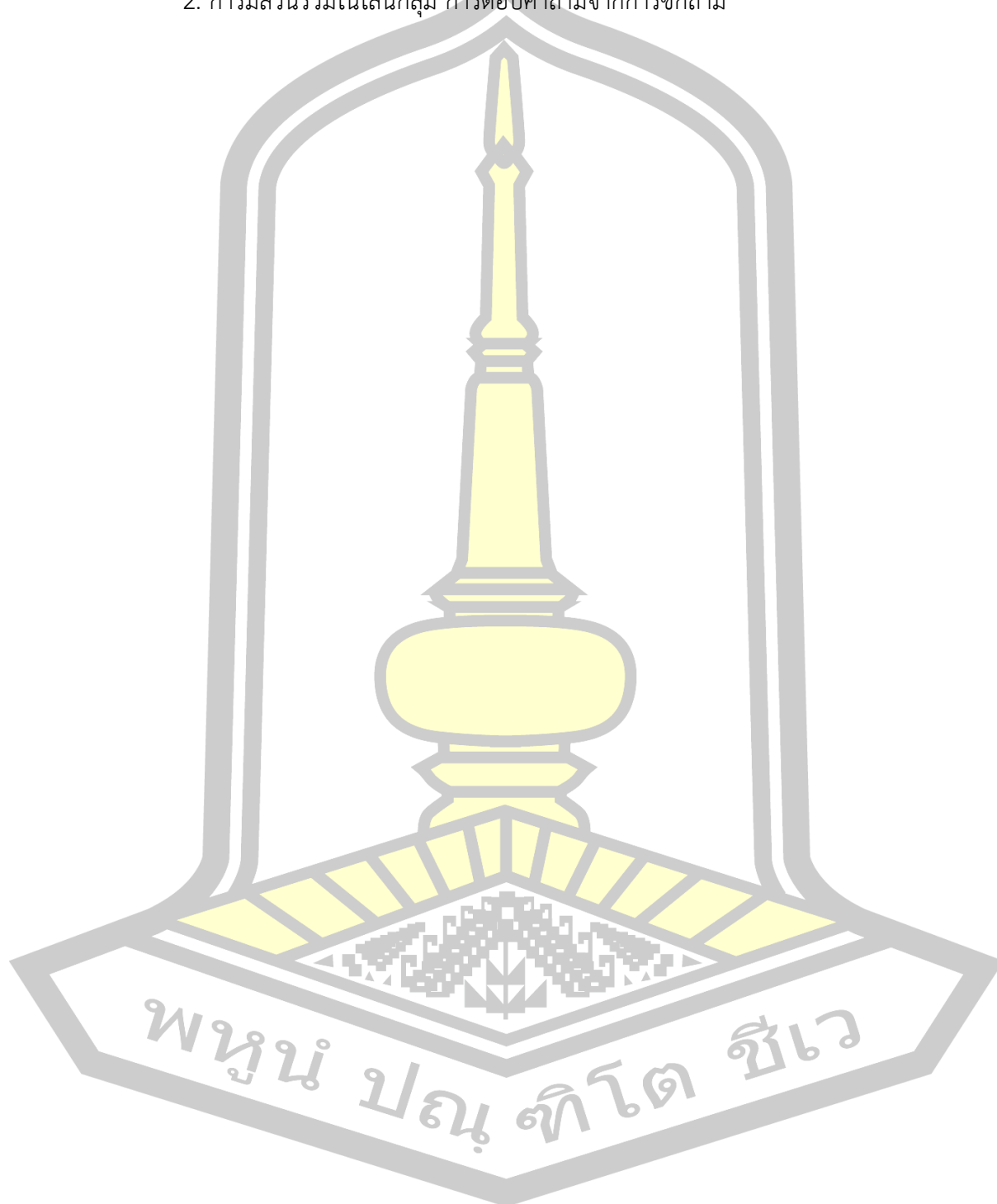
เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะต้องเข้าร่วมเล่น Line group กลุ่มไลน์ชื่อว่า We are strong การสร้างกลุ่มไลน์นี้เพื่อเป็นการให้ความรู้ กระตุ้นเตือน แชร่กิจกรรมที่ทำโดยการส่งรูปภาพ ชักถาม - ตอบคำถาม ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยังเป็นการการนัดหมายร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปอีกด้วย

สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. โทรศัพท์มือถือ
2. ภาพพร้อมข้อความกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ

การประเมินผล

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในไลน์กลุ่มทุกคน
2. การมีส่วนร่วมในไลน์กลุ่ม การตอบคำถามจากการซักถาม



กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “กีฬามหาสนุก”

เวลาที่ใช้ : 4 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์ให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย
2. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

แนวคิดหลัก

การจัดการแข่งขันกีฬา เป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่าง ให้ความสนใจและสนุกกับเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น ตลอดจนการมีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักถึงโทษพิษภัยของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมการแข่งขันกีฬาโดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 สี เพื่อจัดการแข่งขันกีฬาสีโดยจะแบ่งกีฬาออกเป็น 4 ประเภทได้แก่ วิ่งเปรี้ยวเปลี่ยนชุด กินผลไม้วิบาก แชร่บอล และฮูลาฮูปหรรษา โดยให้รางวัลกับผู้ที่ชนะเลิศ

สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ป้ายรณรงค์
2. บอล
3. ฮูลาฮูป
4. ผลไม้
5. ชุด ใช้ในการวิ่งเปรี้ยวเปลี่ยนชุด

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
3. บรรยากาศในการทำกิจกรรม

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “ประกวด The Idol ”

เวลาที่ใช้ : 4 ชั่วโมง

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในระหว่างดำเนินการวิจัย

แนวคิดหลัก

การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครูประจำชั้น เพื่อนและผู้ปกครองให้คำแนะนำ คอยให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน พร้อมมีการให้รางวัล และข้อมูลข่าวสาร สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายดีขึ้น

วิธีดำเนินการ

ประกวดบุคคลที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดจำนวน 3 ท่าน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมาทั้งหมด 5 สัปดาห์ มอบรางวัลและรับตำแหน่ง The Idol1 (บุคคลตัวอย่าง) แก่ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด และให้ The Idol (บุคคลตัวอย่าง) ทั้ง 3 ท่านแชร์ประสบการณ์ความสำเร็จในการลดน้ำหนักครั้งนี้ได้อย่างไร เพื่อชักจูงและสร้างแรงกระตุ้นทางอารมณ์ให้นักเรียนคนอื่นๆ หันมาตั้งใจปฏิบัติในการออกกำลังกาย และเพื่อแข่งขันเพื่อมารับตำแหน่ง The Idol2 ในครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8

สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. รางวัล ใบประกาศนียบัตร
2. สไลด์ ชุดที่ 3 ผลการลดน้ำหนักของ The Idol
3. อุปกรณ์การจัดบูทนำเสนอผลงาน

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
3. บรรยากาศในการทำกิจกรรม

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 7

ชื่อกิจกรรมสุขศึกษา : “You share You change”

เวลาที่ใช้ : 1 วัน

ผู้จัดกิจกรรม : ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในระหว่างดำเนินการวิจัย

แนวคิดหลัก

การสรุปผลการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับในการวิจัยที่ผ่าน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการลดภาวะน้ำหนักเกิน อีกทั้งการจัดเวทีให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น จะได้ทราบถึงปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการ ที่มาอย่างแท้จริง

วิธีดำเนินการ

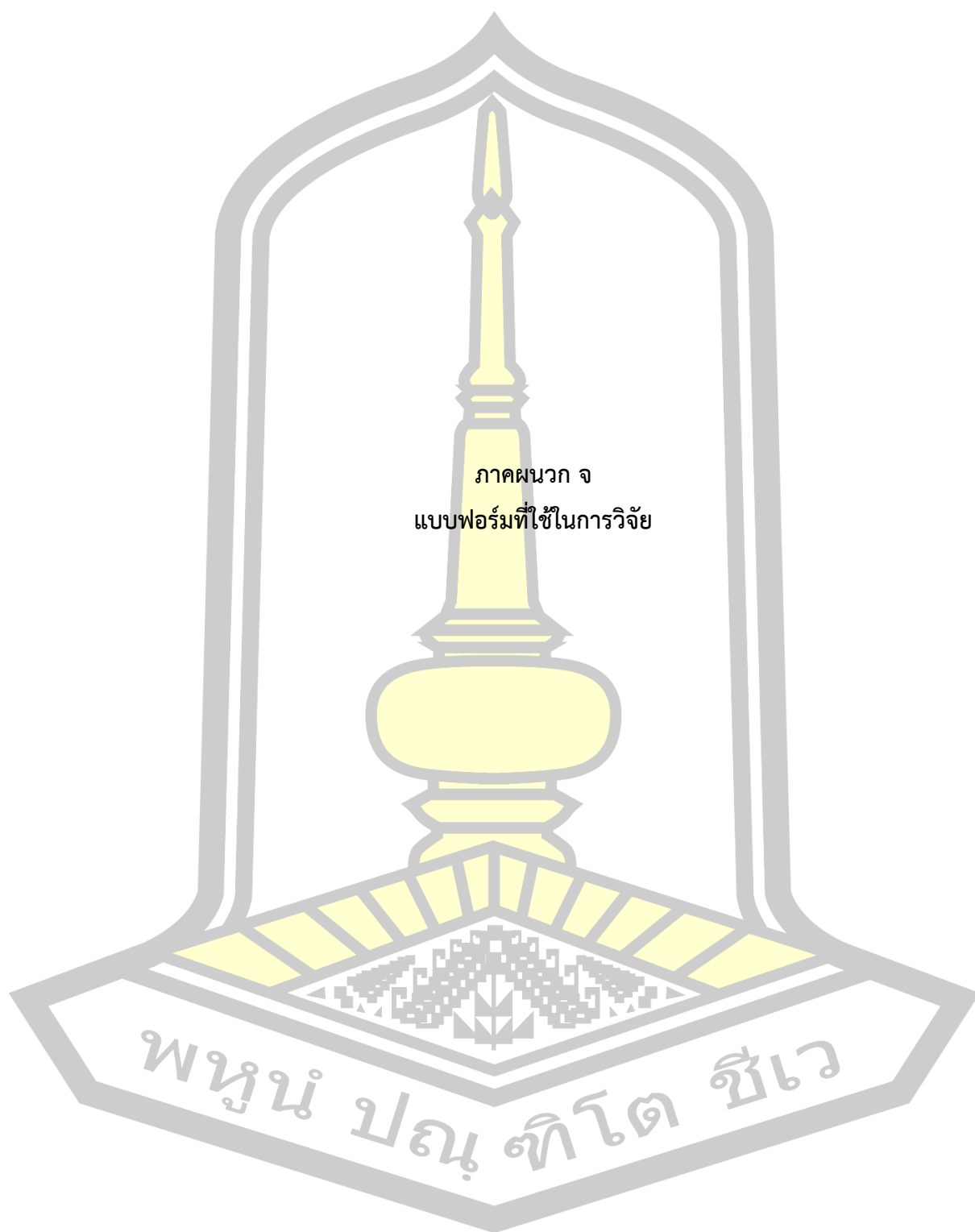
1. พิธีปิดการวิจัยมา มองรางวัล มอบใบประกาศ แก่กลุ่มตัวอย่าง
2. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในระหว่างดำเนินการวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
3. จัดบูทนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่าน
4. คณะผู้วิจัยกล่าวสรุปการวิจัย และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. รางวัล ใบประกาศนียบัตร
2. อุปกรณ์การจัดบูทนำเสนอผลงาน

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
3. บรรยากาศในการทำกิจกรรม



แบบบันทึกการเดิน 8 สัปดาห์					
สัปดาห์ที่					
รายละเอียดกิจกรรม		วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	หมายเหตุ
ระยะเวลาที่เดิน (นาที)	ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up)				
	ช่วงออกกำลังกาย (Exercise)				
	ช่วงคลายอุ่น (Cool down)				
รวม (นาที)					
น้ำหนัก (kg.)					
ลายมือชื่อผู้รับรองการทำกิจกรรม		(.....)	(.....)	(.....)	
เกี่ยวข้องเป็น					



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายพิพัฒน์พงศ์ แปรด้านจาก
วันเกิด	วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2533
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 149 หมู่ที่ 2 ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30410
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุรธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2554 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภิโต ชีเว