



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ
การสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

THE EFFECTS OF SELF-EFFICACY AND FAMILY SUPPORT
PROMOTION PROGRAM ON OVERWEIGHT AMONG
JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
ต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
THE EFFECTS OF SELF-EFFICACY AND FAMILY SUPPORT PROMOTION PROGRAM
ON OVERWEIGHT AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2561

รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
กรรมการ

รองศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รองศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กลีผล
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

รองศาสตราจารย์อิสยา จันทรวิธานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
ต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น**

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา 586004

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

พรศิริ พันธสี, วท.ม. (โภชนศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ประเภทแบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .75 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย สถิติ Chi-square และ T-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .002 และ .001 ตามลำดับ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .655 และ .863 ตามลำดับ และมีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้โดยดำเนินการประสานงานร่วมกับโรงเรียนและครูสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาวะโภชนาการเกิน

THE EFFECTS OF SELF-EFFICACY AND FAMILY SUPPORT PROMOTION PROGRAM
ON OVERWEIGHT AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS

WASSANA RUNGROJWATTANA 586004

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JARIYAWAT KOMPAYAK, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING)

PORNSIRI PUNTHASEE, M.Sc. (NUTRITION)

ABSTRACT

The study aimed to investigate the effects of self-efficacy and family support promotion program on overweight among junior high school students by using Quasi-Experimental Research Designs with pre-test and post-test to examine two groups of students. The sample were overweight Mathayomsuksa II students. The instruments used were the body weight record and the food consumption and physical activity questionnaire. The questionnaire was evaluated for content validity by three experts. Cronbach's alpha coefficient was .75. The statistics utilized for analysis were descriptive statistics; chi-square, and t-test.

The result showed that after participating in the self-efficacy and family support promotion program, The experimental group had higher average scores of food consumption and physical activity behaviors with the statistical significance at the p-value of .002 and .001 respectively. The scores were more than those of the control group, but they were not statistically significant with the p-value of .655 and .863 respectively. Finally, after participating in the program, the number of overweight students also decreased. Thus, community nurse practitioners could apply this program by working cooperatively with the school so that the teachers could utilize this program with overweight students.

Keywords: Self-efficacy and family support promotion program junior high school students,
Overweight

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา รวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทาง ด้วยความปรารถนาดีอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และ ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกยุรานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง และผู้อำนวยการโรงเรียนสิริรัตนาร ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลและทำกิจกรรมกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทุกท่านและผู้ปกครองที่ให้ ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ และกำลังใจที่ดีจากครอบครัว วิทยาลัย เซนต์หลุยส์ เพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านตลอดการศึกษา นอกจากนี้ ยังมีผู้เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และความปรารถนาดีของทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ในโอกาสนี้

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 คำนิยามศัพท์	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น	8
2.2 การจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น	21
2.3 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนตามทฤษฎีของแบนดูรา	28
2.4 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	34
2.5 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น	36
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	48
3.4 การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	53
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล	55
4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน	58
4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน	64
4.4 ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	70
5.2 อภิปรายผล	73
5.3 ข้อเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	89
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (กลุ่มได้รับโปรแกรม)	90
ภาคผนวก ค เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ)	92
ภาคผนวก ง หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (นักเรียน)	94
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ผู้ปกครองของนักเรียน)	96
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	98
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	99
ประวัติผู้เขียน	136

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การจำแนกดัชนีมวลกายตามอายุในเด็กและวัยรุ่น (อายุ 2-20 ปี)	9
2 ชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับเด็ก อายุ 6-14 ปี ขึ้นไป แบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600 กิโลแคลอรี	25
3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะ ส่วนบุคคลก่อนได้รับโปรแกรม	55
4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนก ตามลักษณะส่วนบุคคล	57
5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะ การรับประทานอาหารหลักก่อนได้รับโปรแกรม	58
6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน กลุ่มทดลองจำแนกเป็นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ	60
7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมฯ	61
8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกเป็นก่อนและหลังการดำเนินการทดลอง	62
9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลอง	63
10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง	64
11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน กลุ่มทดลองจำแนกเป็นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ	64
12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมฯ	66
13 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ	66
14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลอง	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง	68
16 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มทดลองที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกตาม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ	68
17 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำแนกตาม ก่อนและหลังการทดลอง	69
18 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง	69



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ดัชนีมวลกายตามอายุ สำหรับอายุ 5-19 ปี เพศชาย	10
2	ดัชนีมวลกายตามอายุ สำหรับอายุ 5-19 ปี เพศหญิง	10
3	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพศชาย	14
4	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพศหญิง	15
5	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเพศชาย	16
6	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเพศหญิง	17
7	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์	30
8	ความเชื่อในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์	31
9	การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ	32
10	การปฏิบัติพฤติกรรมจากแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน	33
11	กรอบแนวคิดในการวิจัย	38
12	รูปแบบการทดลอง	39
13	กิจกรรมสำหรับผู้ปกครองและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน	49

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 สงโฆชนาการ

24



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี (WHO. 2017 : 5) นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก โดยเป็นปรากฏการณ์ที่พบในแทบทุกประเทศ ทั้งด้านอุบัติการณ์และความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุ 12-19 ปี ร้อยละ 20.5 (Ogden, C L et al. 2015 : 3) เนเธอร์แลนด์ ปี 2010 พบความชุกในวัยรุ่นอายุ 13 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ในวัยรุ่นชาย และร้อยละ 10 ในวัยรุ่นหญิง (WHO. 2013 : 2) ภูมิภาคเอเชีย เช่น ฟิลิปปินส์ ปี 2011 พบความชุกในวัยรุ่น ร้อยละ 13 (WPRO. 2017 : 1) สำหรับประเทศไทยภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 11.9 ซึ่งเป็นความชุกสูงที่สุดในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความชุกสูงที่สุด (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย. 2557 : 8)

จากรายงานผลการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตวัฒนา มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 9.9 ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 13.4 ในปี พ.ศ. 2559 และร้อยละ 12.4 ในปี พ.ศ. 2560 จากการศึกษา พบว่า ชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนให้ข้อมูลว่าพ่อแม่ออกไปทำงานทั้งสองคนมีเวลาในการดูแลบุตรน้อยทำให้บุตรมีอิสระในการรับประทานอาหารตามชอบ ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารจานด่วนและอาหารทอดที่เสียดวกซื้อตามร้านค้าในโรงเรียนและระแวกบ้านโดยร้านค้าในโรงเรียนส่วนใหญ่ขายอาหารทอดและอาหารที่ไม่มีผักเพื่อเอาใจนักเรียนส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีการออกกำลังกายน้อย การจัดการเรียนการสอนวิชาพลศึกษาจะมีเพียง 50 นาที ต่อ 1 สัปดาห์ นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูทีวี เล่นคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากไม่มีพื้นที่ในการออกกำลังกายทั้งที่โรงเรียนและบ้าน ส่งผลให้นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมเพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น เข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ การเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อและการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ส่วนใหญ่สนใจในการดูแลรูปร่างตนเอง เริ่มมีความคิด ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ มีขอบเขตที่ตนเองสามารถกระทำได้และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพราะฉะนั้นการวางแผนในช่วงนี้จะเป็นพื้นฐานในอนาคตต่อไป

ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งสุขภาพทางกายและทางจิตใจ ผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน 1 ใน 3

ด้านจิตใจเด็กจะขาดความเชื่อมั่นตนเองในการปรับตัวในสังคมที่ให้การยอมรับการมีรูปร่างดีส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล แยกตัวและเห็นคุณค่าในตนเองน้อยกว่าเด็กน้ำหนักปกติ ซึ่งกระทบต่อการเรียนและคุณภาพชีวิตในอนาคต (ชุดิมา ศิริกุลชยานนท์. 2558 : 78) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโภชนาการเกินของครอบครัวและประเทศชาติ (สภาการพยาบาล. 2559 : 114)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นถือว่ามี ความซับซ้อนทั้งที่เกิดจากตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยแวดล้อม (Kautianen, S. 2008 : 17) ซึ่งอาจจำแนกออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ จากตัวเด็กเอง จากบุคคลแวดล้อมในชีวิตประจำวัน และจากสภาพแวดล้อมที่เด็กใช้ชีวิตในแต่ละวัน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า

ปัจจัยจากตัวเด็กเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ความรู้ เจตคติ การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการทำกิจกรรมทางกาย โดยภาวะโภชนาการเกินสูงขึ้นแปรผันตรงตามอายุ (นพร อึ้งอาภรณ์. 2556 : 77) วัยรุ่นหญิงจะมีการกระจายไขมันในร่างกายมากกว่าและมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่า วัยรุ่นชาย (อรพินท์ แพทย์เจริญ, ธาดา วิมลวัตรเวที และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. 2554 : 169 ; ศลาสิน ดอกเข็ม. 2554 : 51 ; มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. 2559 : 109) วัยรุ่นที่มีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าจะมีรูปร่างสมส่วนมากกว่า (ศลาสิน ดอกเข็ม. 2554 : 38 ; อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล. 2557 : 7 ; จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม. 2559 : 258-259) เด็กที่บริโภคอาหารพลังงานสูง เช่น อาหารทอด น้ำอัดลม และเสพติดสื่อออนไลน์ หมายถึง ใช้เวลาเล่นมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน จะมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กที่มีวิถีชีวิตเคลื่อนไหวร่างกายไม่อยู่นิ่ง (จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม. 2559 : 258-259) และเด็กที่ทำกิจกรรมทางกายมากกว่าจะมีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (อรพินท์ แพทย์เจริญ, ธาดา วิมลวัตรเวที และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. 2554 : 179 ; ทศพร สุดเสน่ห์. 2556 : 58)

ปัจจัยจากบุคคลแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ บิดามารดา ครู เพื่อน บุคคลากรสุขภาพ พบว่า วัยรุ่นที่ถูกเลี้ยงดูแบบควบคุมกำหนดสิ่งต่าง ๆ ให้ทุกอย่าง มีน้ำหนักตัวมากกว่าวัยรุ่นที่มารดามีลักษณะประชาธิปไตย (Berge, J. M et al. 2010 : 5) การเป็นแบบอย่างการบริโภคของมารดา มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของวัยรุ่น ลูกที่มีมารดาเป็นต้นแบบที่ดีมีโอกาสมีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่า (Patsopoulou, A. et al. 2015 : 5-6) ปัจจัยจากครู พบว่า ครูมีบทบาทสำคัญต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กเนื่องจากครูเป็นผู้ให้ความรู้และรับผิดชอบจัดกิจกรรมการใช้พลังงานและจัดโครงการอาหารกลางวันให้เด็ก (อาภรณ์ ตีนาน และสงวน ธานี. 2556 : 70 ; สภาการพยาบาล. 2559 : 149-150) โดยแรงกระตุ้นจากครู มีผลต่อการออกกำลังกายของวัยรุ่น (Olivares, P. R et al. 2015 : 117) บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของเด็ก พบว่า พยาบาลมีบทบาท

สำคัญในการคัดกรอง ให้คำปรึกษา และสนับสนุนคนที่จะลดน้ำหนัก (Akrami, P. 2012 : 11) พยาบาลโรงเรียนมีความสำคัญในการช่วยให้นักเรียนมีน้ำหนักที่ติดต่อสุขภาพ (Alrashidi, M. 2016 : 96) โดยพยาบาลโรงเรียนร่วมมือกับนักเรียน พ่อแม่ พนักงานในโรงเรียน เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และประเมินนักเรียนที่มีปัญหาเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในโรงเรียนและในชุมชนด้วยการส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี (Mehrlay, M. and Leibold, N. 2011 : 1) ส่งเสริมการออกกำลังกายในวัยรุ่น และจัดโปรแกรมให้กับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นบทบาทของพยาบาลในการให้วิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี (Akrami, P. 2012 : 11) จะเห็นได้ว่าพยาบาลโรงเรียนมีบทบาทสำคัญต่อภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นในหลาย ๆ ด้าน

ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมที่เด็กใช้ชีวิตในแต่ละวันประกอบด้วยโรงเรียนและชุมชน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่จะส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการที่ดีซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อนิสัยการรับประทานอาหาร และระดับการออกกำลังกายของนักเรียนได้อย่างมาก (Alrashidi, 2016 : 90) ปัจจัยจากชุมชนที่เด็กวัยรุ่นอาศัยอยู่ พบว่า วัยรุ่นใช้เวลาในการออกกำลังกายนอกบ้านลดลง เนื่องจากการขาดพื้นที่ในการเล่นกีฬา และการขยายตัวของชุมชนเมืองทำให้พื้นที่รอบ ๆ บ้านไม่ปลอดภัย สำหรับการออกกำลังกาย วัยรุ่นจึงใช้เวลาไปกับกิจกรรมในบ้าน ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น (Kloub and Froelicher. 2009 : 744) รวมทั้งสิ่งแวดล้อมกายภาพของชุมชนที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การมีร้านอาหารและร้านขายอาหารกินด่วนง่ายต่อการเข้าซื้อจะส่งผลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ดี วัยรุ่นที่อยู่ในย่านที่มีร้านค้าสะดวกซื้อจะมีภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในย่านชุมชนที่ไม่มีร้านค้า (สภากาชาดไทย, 2559 : 111)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้และปรับเปลี่ยนไม่ได้ ซึ่งปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย ปัจจัยจากตัววัยรุ่นเอง พฤติกรรมมีส่วนสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

แนวทางในการลดน้ำหนักที่ได้ผลและปลอดภัย คือ การปรับสมดุลด้วยการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารซึ่งมีผลการศึกษาที่ผ่านมาสสนับสนุนการลดภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวของวัยรุ่นที่เห็นความสำคัญและมีเจตคติที่ดีต่อการลดน้ำหนัก ที่สำคัญมีความเชื่อและความมั่นใจว่าตนสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกินได้ คือ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในวัยรุ่นขึ้นอยู่กับความตั้งใจและความสามารถของตน (Rapley, j and Coulson, Neil. S. 2005 : 663) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self - Efficacy Theory) ของแบนดูรา

(Bandura. 1997) โดยแบนดูราได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนก่อนหากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง บุคคลนั้นจะเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จซึ่งนำไปสู่การกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น

ด้านบุคคลแวดล้อมในชีวิตประจำวันเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของวัยรุ่นโดยเฉพาะบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริโภคในครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อการจะช่วยลดน้ำหนักจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเนื่องจากครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น (สร้อยญา เปล่งกระโทก. 2555 : 52) จึงมีบทบาทสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ผลดียิ่งขึ้น จากการศึกษาของ เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, บุญยง เกี่ยวการค้า และสิน พันธุ์พินิจ (2553 : 186) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .001$ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของเฮาส์ (House. 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ดังนั้น หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ผลดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบการเรียนการสอนและจัดบริการวิชาการด้านสุขภาพให้กับบุคคล กลุ่มคน และชุมชนจึงสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมเพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะโภชนาการเกินเนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นวัยของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานในอนาคตต่อไป โดยนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของ แบนดูรา (Bandura. 1986) และการสนับสนุนของครอบครัวในแนวคิดของ เฮาส์ (House. 1981) มาเป็นพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งนี้ ซึ่งผู้วิจัยรับผิดชอบการบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลสุขภาพบุคคลที่บ้านและในชุมชน โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นำไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวภายในกลุ่มทดลอง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) ประเภทแบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะ

โภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2561 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561

1.6 คำนิยามศัพท์

1. ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติจนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ โดยประเมินจากเกณฑ์น้ำหนักตามความสูง ตามกราฟ แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 – 18 ปี เพศชาย และเพศหญิง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มากกว่า 2 เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+ 2 S.D.)

2. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมโดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 ขั้นตอน คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จโดยออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการบรรยาย การเล่นเกมสื่ออาหารตามโซนสี การชมวีดิทัศน์ เรื่องโรคอ้วน กระตุ้นให้นักเรียนทบทวนประสบการณ์เดิมที่ประสบความสำเร็จที่ผ่านมา การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นผ่านตัวแบบจากผู้ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักเพื่อให้เด็กเกิดความสนใจจดจำ และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูง ได้แก่ การพูดชมเชยทุกครั้งที่ได้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและให้กำลังใจเมื่อเด็กยังไม่ประสบความสำเร็จ การกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์ คือ ให้เด็กเกิดการตื่นตัวโดยการเขียนบันทึกรายงานการบริโภคอาหารร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการพูดชมเชย กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ เมื่อเด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม การสนับสนุนด้านการให้การประเมิน โดยการตรวจแบบบันทึกการบริโภคอาหารเพื่อประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียน การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารโดยให้ข้อมูลเรื่องการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมและการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือโดยการจัดเตรียมอาหาร อาหารว่าง การปรุงอาหารที่เหมาะสมให้แก่เด็กไม่ซื้อขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมไว้ในบ้าน

โปรแกรม ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที

3. การดูแลตามปกติ หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ตามปกติที่นักเรียนเคยได้รับจากผู้ปกครอง

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งประกอบด้วย ชนิดของอาหาร ความถี่บ่อย ประเมินจากแบบสอบถามความถี่ของการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อการออกกำลังกายที่กระตุ้นให้หัวใจมีการทำงานมากขึ้น คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน แอโรบิก ประเมินจากแบบสอบถามความถี่บ่อย และระยะเวลาของการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

2.1 ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.1.2 เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเกิดภาวะโภชนาการเกิน

2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.2 การจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.3 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีของแบนดูรา

2.4 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

2.5 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

WHO (2018) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายในระดับที่ผิดปกติหรือมากกว่าปกติ มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ

กรมอนามัย (2556) ให้ความหมายว่า ภาวะโภชนาการเกินเป็นภาวะที่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานสูงทำให้น้ำหนักมากไม่เหมาะสมกับส่วนสูง

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2551) ให้ความหมายว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง การมีไขมันในร่างกายมากเกินไปเป็นผลจากการได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าที่ใช้ พลังงานส่วนเกินจึงถูกเก็บสะสมในรูปของไขมัน ทำให้อ้วน น้ำหนักมากกว่าปกติ

สรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากเกินไป เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าที่ใช้ พลังงานส่วนเกินจึงถูกเก็บสะสมในรูปของไขมัน จนทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ

2.1.2 เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น ใช้ BMI-for-age เนื่องจากอายุมีความสำคัญในการแปลผลเพราะในวัยรุ่นปริมาณไขมันในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุในแต่ละประเทศมีการประเมินภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นแตกต่างกันดังนี้

1) ชูติมา ศิริกุลชยานนท์ (2558) กล่าวว่า การวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลาย ๆ ประเทศ ใช้ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (Body Mass Index for Age, BMI) โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ได้พัฒนาแผนภูมิการเจริญเติบโต (Growth charts) จากค่าดัชนีมวลกายตามอายุ ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณโดยใช้น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{[\text{ความสูง (เมตร)}]^2}$$

นำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานโดยพิจารณาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของดัชนีมวลกาย (BMI percentile) ดังตารางที่ 1 ซึ่งแสดงค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของดัชนีมวลกาย ตามอายุ 2-20 ปี แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงตามอายุ

ตารางที่ 1 การจำแนกดัชนีมวลกายตามอายุในเด็กและวัยรุ่น (อายุ 2-20 ปี)

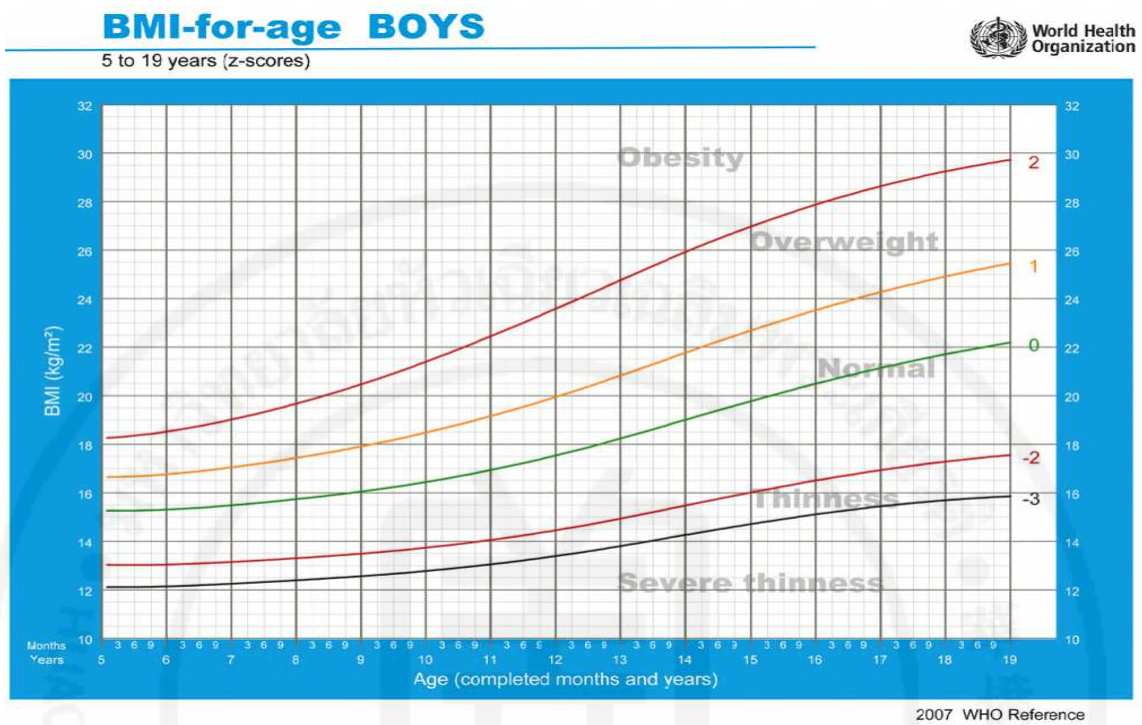
เปอร์เซ็นต์ไทล์ของดัชนีมวลกายตามอายุ	ภาชนะน้ำหนัก
> 5	น้ำหนักน้อย
5 – 84	ปกติ
85 – 94	เริ่มอ้วน
≤ 95	อ้วน

ที่มา: Centers for Disease Control and Prevention. 2002 : Online.

2) องค์การอนามัยโลก (WHO. 2018) ได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเป็นแผนภูมิการเจริญเติบโต โดยใช้ดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age) สำหรับอายุ 5 – 19 ปี สำหรับประเทศที่ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานของตนเอง เกณฑ์อ้างอิงดัชนีมวลกายตามอายุนี้แบ่งตามเพศ (แผนภูมิที่ 1 และ 2) โดยใช้เกณฑ์แบ่งภาวะโภชนาการดังนี้

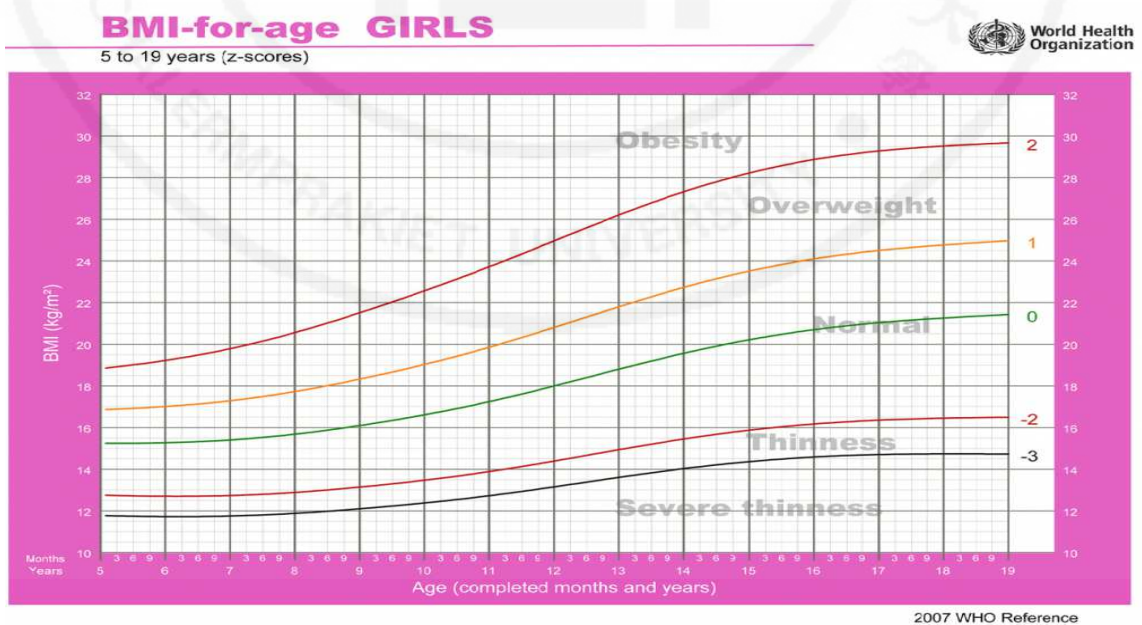
ปกติ	หมายถึง ดัชนีมวลกายตามอายุระหว่าง -2S.D. ถึง +1S.D.
เริ่มอ้วน	หมายถึง ดัชนีมวลกายตามอายุระหว่าง +1S.D.
อ้วน	หมายถึง ดัชนีมวลกายตามอายุระหว่าง +2S.D.
ผอม	หมายถึง ดัชนีมวลกายตามอายุระหว่าง -2S.D.

แผนภูมิที่ 1 ดัชนีมวลกายตามอายุ สำหรับอายุ 5-19 ปี เพศชาย



ที่มา: WHO. 2018 : Online.

แผนภูมิที่ 2 ดัชนีมวลกายตามอายุ สำหรับอายุ 5-19 ปี เพศหญิง



ที่มา: WHO. 2018 : Online.

3) ประเทศไทย

ชุติมา ศิริกุลชยานนท์ (2558) กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการสำหรับเด็กไทยดังนี้

3.1) กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามส่วนสูง (Weight for height)

การประเมินภาวะโภชนาการเด็กในประเทศไทยแบ่งระดับภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูงเนื่องจากยังไม่มีค่าเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายในเด็กไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูงจัดทำเป็นกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงและชาย อายุ 5-18 ปี จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กแห่งชาติ น้ำหนักตามส่วนสูงใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินสากล โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดระดับความสูงกับน้ำหนักปกติที่ควรเป็นน้ำหนักที่เกินมาตรฐานที่จัดอยู่ในระดับอ้วน และน้ำหนักที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่จัดอยู่ในระดับผอม

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตสามารถบอกระดับภาวะโภชนาการได้ 6 ระดับ คือ อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม และผอม โดยใช้สัญลักษณ์สีคือสีส้มวงเข้ม ม่วงอ่อน เขียวเข้ม เขียวอ่อนและส้ม จากอ้วนจนถึงผอม ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3 และ 5)

3.2) โปรแกรม INMU-Thai Growth

สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน-19 ปี) ชื่อว่า โปรแกรม INMU-Thai Growth (สถาบันโภชนาการ. 2544) เป็นโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการของบุคคลอายุ 1 วัน จนถึงอายุ 19 ปี โดยให้ผลลัพธ์เป็นค่าภาวะโภชนาการของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งเหมาะกับการประเมินภาวะโภชนาการในโรงเรียนทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เนื่องจากการใช้โปรแกรมจะใช้เวลารวดเร็วกว่าการประเมินด้วยการใช้มือจุดในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

การใช้โปรแกรมนั้นไม่ยุ่งยากเพียงป้อนข้อมูลชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และวัน เดือน ปีที่ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ป้อนข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงของแต่ละคน เพื่อให้โปรแกรมคำนวณอายุของทุกคน ประเมินภาวะโภชนาการ และช่วยแปลผลโดยเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลมาตรฐานที่มีในโปรแกรมสำเร็จรูป โปรแกรมจะประเมินผลโภชนาการ และอัตราความชุกของปัญหาโภชนาการในภาพรวม ได้แก่ อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม และผอม เป็นรายห้อง ชั้นเรียน และทั้งโรงเรียน แยกชายและหญิง นอกจากนี้ โปรแกรมยังบอกน้ำหนักตามอายุและส่วนสูงตามอายุเหมาะสำหรับการศึกษาติดตาม เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการในโรงเรียนและชุมชน

- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

น้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงานที่ไม่ได้แยกชัดเจนว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือแบบเฉียบพลัน เนื่องจากน้ำหนักตัวเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ยากที่จะแยกชัดว่าน้ำหนักที่ขาดหายไปเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงในส่วนใดอย่างชัดเจน จึงนิยมใช้ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ และการติดตามการเจริญเติบโตของร่างกายเด็กวัยก่อนเรียน โดยเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามอายุ คือ ค่ามัธยฐาน (Median) แล้วพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.)

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักตามอายุมากกว่า $+2S.D.$

น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักตามอายุมากกว่า $+1.5S.D.$ ถึง $+2S.D.$

น้ำหนักตามเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักตามอายุ ระหว่าง $+1.5S.D.$ ถึง $-1.5S.D.$

น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักตามอายุ ระหว่าง $-1.5S.D.$ ถึง $-2S.D.$

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักตามอายุ น้อยกว่า $-2S.D.$

- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ส่วนสูงที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานจนมีผลกระทบต่อเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กตัวเตี้ย (Stunted) กว่าเด็กในวัยเดียวกัน ชุมชนใดมีภาวะเตี้ยแคระมากแสดงถึงสถานการณ์ทางโภชนาการของชุมชนนั้น มีปัญหาต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานาน โดยเกณฑ์มาตรฐานส่วนสูงตามอายุ คือ ค่ามัธยฐาน

สูงกว่าเกณฑ์ หมายถึง ความสูงตามอายุมากกว่า $+2S.D.$

ค่อนข้างสูง หมายถึง ความสูงตามอายุมากกว่า $+1.5S.D.$ ถึง $+2S.D.$

ส่วนสูงตามเกณฑ์ หมายถึง ความสูงตามอายุระหว่าง $+1.5S.D.$ ถึง $-1.5S.D.$

ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง ความสูงตามอายุระหว่าง $+1.5S.D.$ ถึง $-2S.D.$

เตี้ย หมายถึง ความสูงตามอายุน้อยกว่า $-2S.D.$

- น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นค่าเปรียบเทียบว่ามีน้ำหนักอยู่ในช่วงที่เหมาะสมกับส่วนสูงที่เป็นอยู่หรือไม่ เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนได้ เกณฑ์มาตรฐาน คือ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 หรือค่ามัธยฐาน หากต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน $-2S.D.$ แสดงว่าผอม ถ้าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน $+3S.D.$ แสดงว่าอ้วน ซึ่งในการดูแลภาวะโภชนาการควรมีเกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงออกมาใน 6 ระดับ คือ อ้วน ทั่วไป สมส่วน ค่อนข้างผอม และผอมตามลำดับ (แผนภูมิ 3 และ 5) ดังนี้

อ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +3S.D.

เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระหว่าง +2S.D. ถึง +3S.D.

ท้วม หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระหว่าง +1.5S.D. ถึง +2S.D.

สมส่วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระหว่าง -1.5S.D. ถึง +1.5S.D.

ค่อนข้างผอม หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงระหว่าง -1.5S.D. ถึง -2S.D.

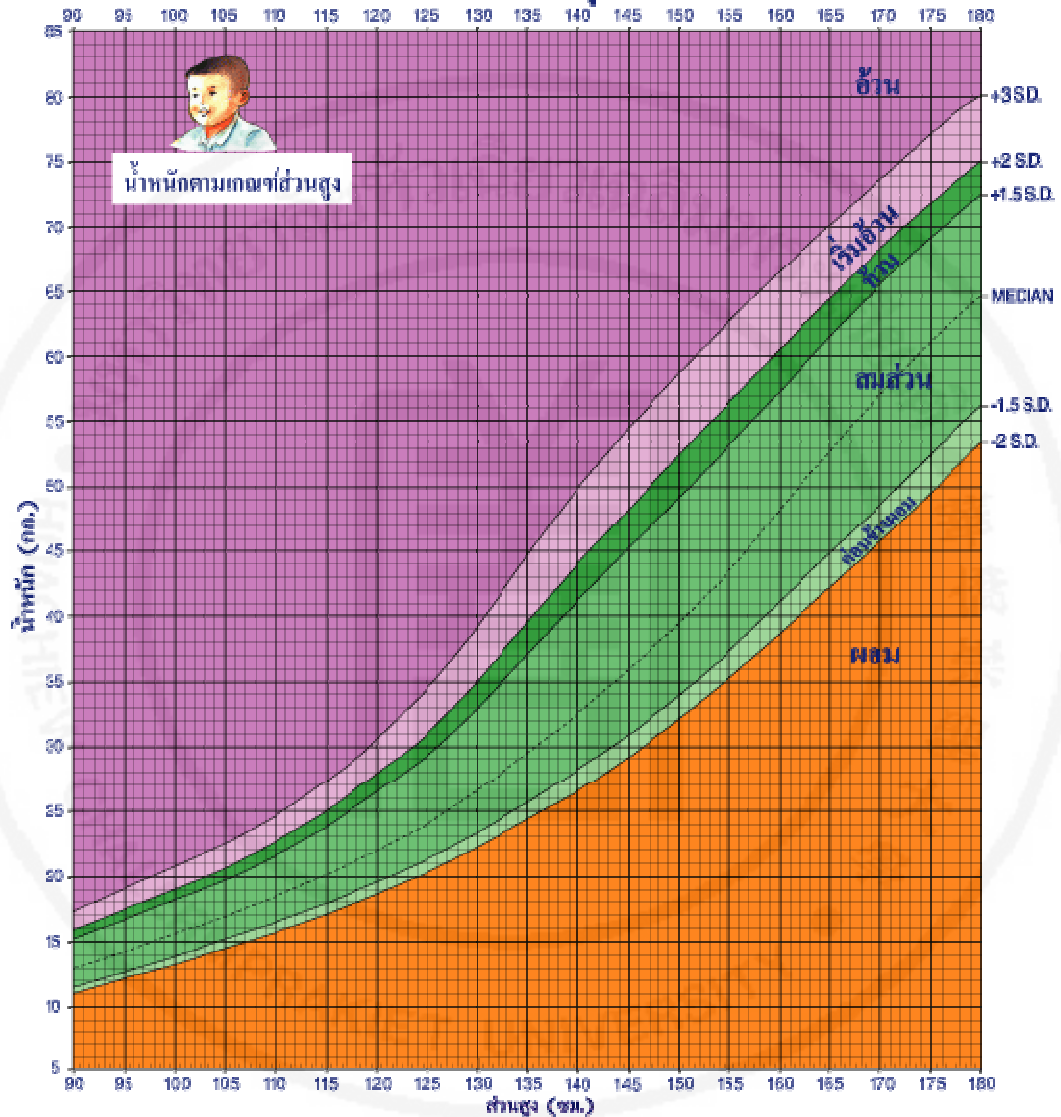
ผอม หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อยกว่า -2S.D.

ในทางปฏิบัติ การรายงานระดับภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เพื่อความเข้าใจง่าย คือ แบ่งเป็น 3 ระดับ ภาวะโภชนาการเกิน (อ้วนและเริ่มอ้วน) ปกติ (ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม) และผอม

สำหรับโรงเรียนที่ไม่มีคอมพิวเตอร์การใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อายุ 5-18 ปี ยังเป็นวิธีที่ดีแม้จะใช้เวลามากกว่า สำหรับงานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ น้ำหนักตามความสูง ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วนำค่าที่ได้มาจุดบนกราฟเพื่อประเมินภาวะโภชนาการให้นักเรียนจุดข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้นักเรียนสามารถประเมินตนเองและสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง ดีขึ้นหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับที่ผ่านมา

แผนภูมิที่ 3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพศชาย

**กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต
ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี**



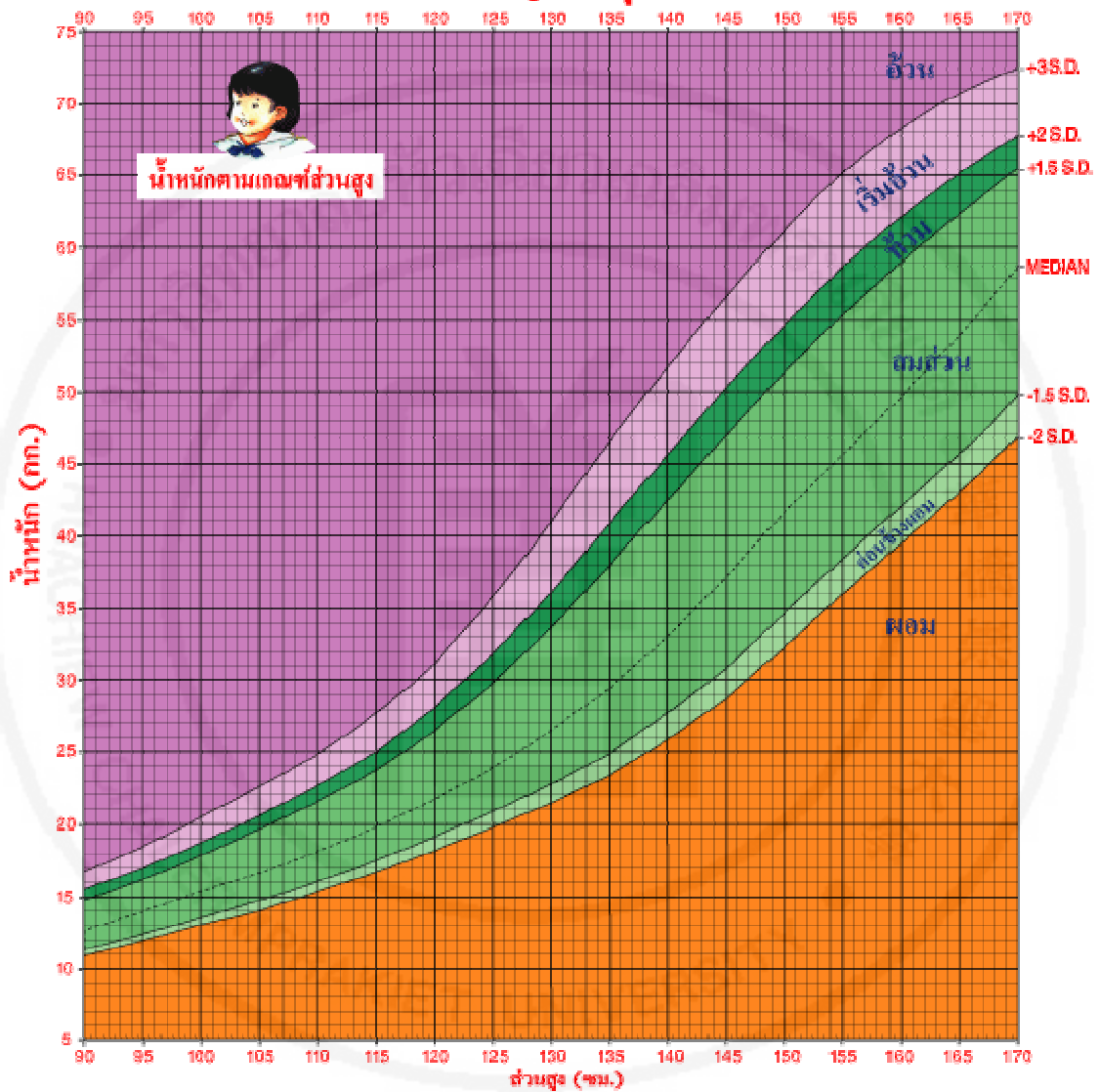
วิธีการอ่านกราฟ		
<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แสดงความอ้วน-ผอม</p> <p>ดูส่วนสูงตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งมาตรงกับน้ำหนัก ที่จุดใด อ่านค่าตามเกณฑ์นั้น :</p> <p>อ้วน รีมอ้วน ทั่วไป สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม</p>	<p>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง</p> <p>ดูอายุตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งมาตรงกับส่วนสูง ที่จุดใด อ่านค่าตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น :</p> <p>สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างต่ำ เตี้ย</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก</p> <p>ดูอายุตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งมาตรงกับน้ำหนัก ที่จุดใด อ่านค่าตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น :</p> <p>หนักพอสมควร หนัก น้ำหนักค่อนข้างมาก น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ใตยเกณฑ์</p>

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 กรมส่งเสริมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อายุ 1 ปี - 18 ปี

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2542

แผนภูมิที่ 4 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพศหญิง

**กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต
ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี**



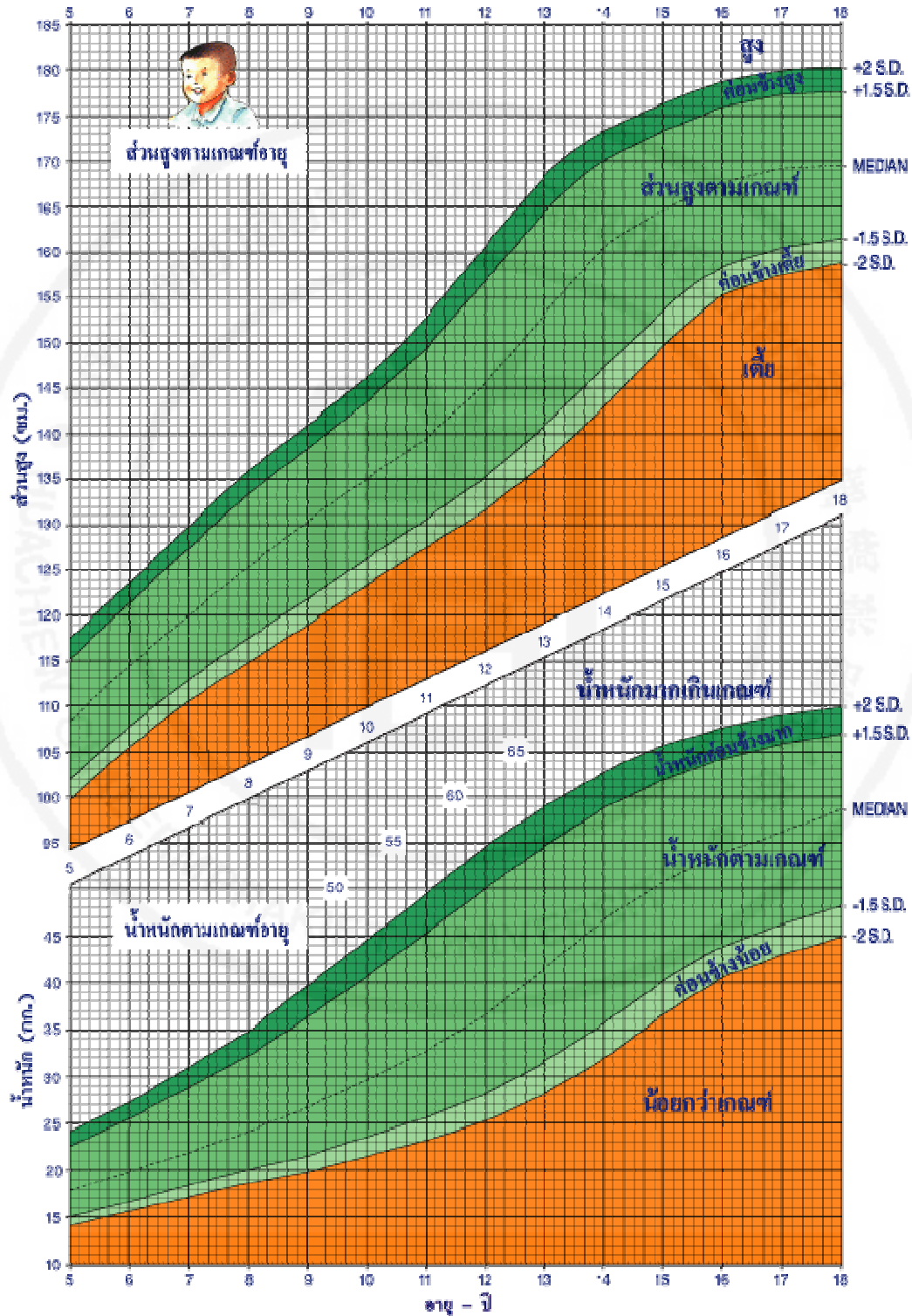
การแปลผลจากกราฟ		
<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p>เปิดตั้งโปรแกรมนี้ไว้กับเด็กขณะเกณฑ์ส่วนสูงหรือยังไม่สามารถแปลผลการตรวจหาการได้โดยอัตโนมัติซึ่งทราบอายุเด็ก ถ้าช่วงเกณฑ์ของอาหารและดีเอ็นเอปัสจูดูเกินหรือเกิดเสียงระงับ ร่างกายจะเตือน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าหรือต่ำกว่าปกติ แสดงว่ามีปัญหาการกินหรือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือส้มหรือส้มแดง</p>	<p>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เปิดตั้งโปรแกรมนี้ไว้กับเด็กขณะเกณฑ์ส่วนสูงหรือยังไม่สามารถแปลผลการตรวจหาการได้โดยอัตโนมัติซึ่งทราบอายุเด็ก ถ้าช่วงเกณฑ์ของอาหารและดีเอ็นเอปัสจูดูเกินหรือเกิดเสียงระงับ ร่างกายจะเตือน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าหรือต่ำกว่าปกติ แสดงว่ามีปัญหาการกินหรือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือส้มหรือส้มแดง</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เปิดตั้งโปรแกรมนี้ไว้กับเด็กขณะเกณฑ์ส่วนสูงหรือยังไม่สามารถแปลผลการตรวจหาการได้โดยอัตโนมัติซึ่งทราบอายุเด็ก ถ้าช่วงเกณฑ์ของอาหารและดีเอ็นเอปัสจูดูเกินหรือเกิดเสียงระงับ ร่างกายจะเตือน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าหรือต่ำกว่าปกติ แสดงว่ามีปัญหาการกินหรือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือส้มหรือส้มแดง</p>
<p>หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กหรือเขียนที่เฉพาะสม. ควรใช้ตัวนี้สำหรับดูตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p>		

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องวัดความถี่การกินอาหารของประชากรไทย อายุ 1 วัน - 10 ปี

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2542

แผนภูมิที่ 5 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเพศชาย

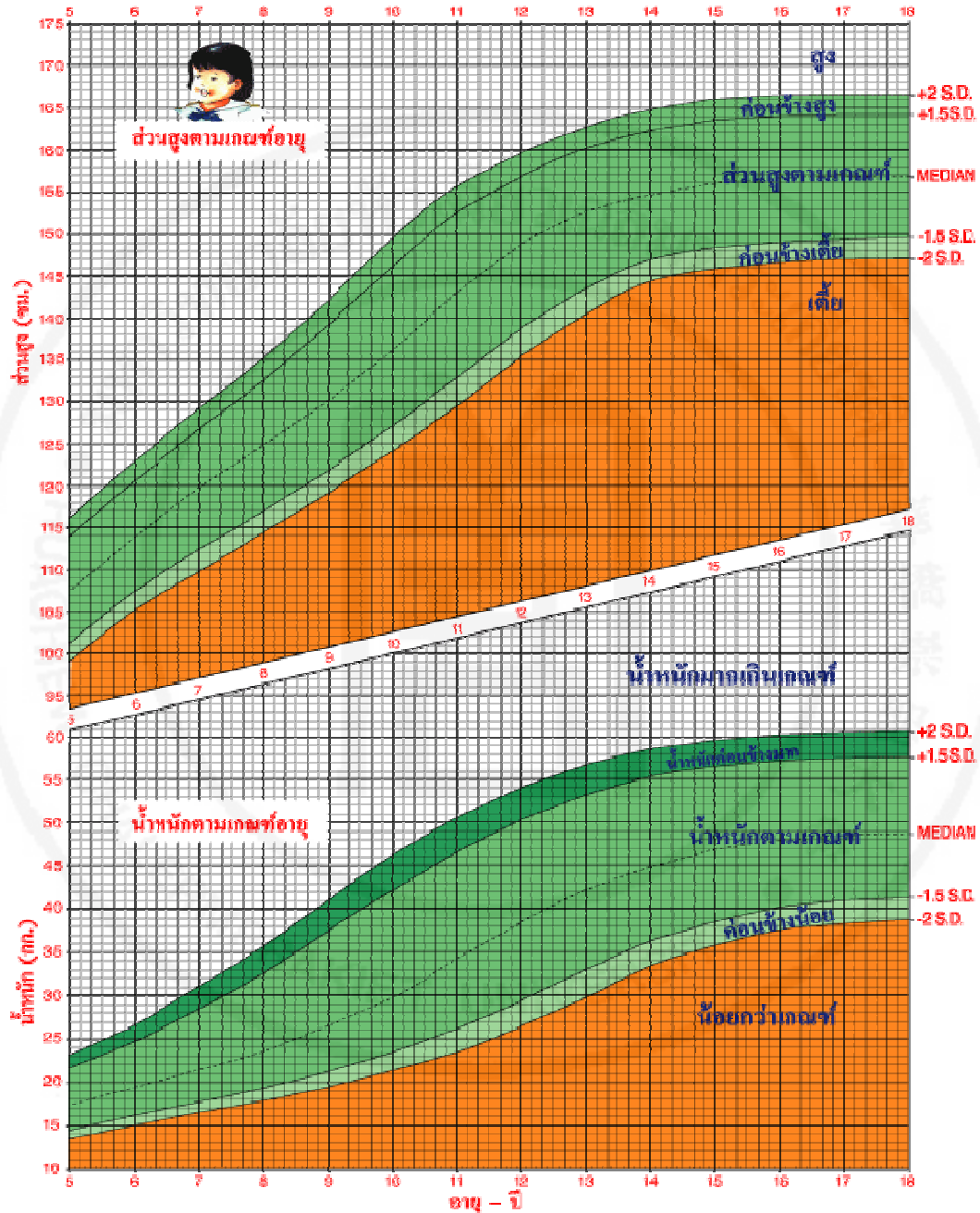
กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2542

แผนภูมิที่ 6 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเพศหญิง

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. 2542

2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเกิดภาวะโภชนาการเกิน

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ (2557 : 4-5) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นส่งผลกระทบบททั้งด้านจิตใจและร่างกาย

1) ผลกระทบด้านจิตใจ เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วกว่าเด็กวัยเดียวกันเพราะการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย การศึกษา พบว่าเด็กที่เป็นหนุ่มสาวเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ต่ำ เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมักจะโตกว่าเด็กวัยเดียวกัน ดังนั้น เด็กกลุ่มนี้มักจะถูกคาดหวังจากผู้ใหญ่เพราะโตเกินกว่าอายุจริง ซึ่งเด็กผู้หญิงจะมีปัญหามากกว่าเด็กผู้ชาย มองว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความสามารถทางกายภาพ จะมีผลกระทบด้านลบต่ออารมณ์ การพัฒนาความคิดและทางร่างกาย ภาพลักษณ์ต่อร่างกายของเด็กวัยรุ่น ความรู้สึกด้านลบ มีผลกระทบต่อสถานะทางสังคม การศึกษาของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมักถูกเพื่อนมองในแง่ลบมากกว่าเป็นตัวถ่วง ไม่น่าคบ ทำให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมองตนเองด้านลบ เกิดปัญหาในการเข้าสังคมจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเหงา มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล (กรมอนามัย, 2557) สอดคล้องกับการศึกษา ของ Zeller และคณะ (2008) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน จากการแสดงความคิดเห็นของเพื่อนและครู พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินถูกเสนอชื่อให้เป็นเพื่อนที่ดีที่สุดน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติ เนื่องจากวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมักมีการแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน และพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีลักษณะความเป็นผู้นำน้อยกว่าและมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติ

2) ผลกระทบด้านร่างกาย เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลต่อร่างกายดังนี้

2.1) การเจริญเติบโตและภาวะเป็นหนุ่มสาวเร็ว เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน มักจะเป็นหนุ่มสาวเร็วกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติกับเพื่อนในวัยเดียวกันและเมื่ออายุถึงวัยมีประจำเดือน พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเพิ่มขึ้นของปริมาณไขมันในร่างกายซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกและความสม่ำเสมอต่อการมีประจำเดือน ผลที่เกิดขึ้นในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมักมีประจำเดือนเร็วกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติซึ่งเด็กอาจจะยังไม่พร้อมที่จะดูแลตนเองได้ ในเด็กไทยที่ผ่านมาพบเด็กหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหลายราย มีประจำเดือน เมื่ออายุ 9-10 ปี ซึ่งค่อนข้างเร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่มีประจำเดือนอายุเฉลี่ย 11-12 ปี

2.2) โรคเบาหวาน ภาวะโภชนาการเกินทำให้มีการต้านฤทธิ์ฮอร์โมนอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะเด็กที่มีประวัติครอบครัวที่เป็นเบาหวานจะยังมีความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นซึ่งพบความผิดปกติในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ ระดับอินซูลินสูงกว่าเด็กปกติ เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) นำไปสู่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) ซึ่งพบความชุกมากในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมาในเด็กและวัยรุ่นพบโรคเบาหวานมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3) โรคไขมันในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดของเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมี LDL (Low Density Lipoprotein-Cholesterol) สูงแต่ HDL (High Density Lipoprotein-

Cholesterol) ต่ำ กลไกเหมือนกับผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการเกินทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง และโรคหัวใจ เมื่อเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินกินอาหารที่มีไขมันมากและร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้หมดทำให้มีไขมันมากในกระแสเลือดไปเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบหรือแข็ง มีผลทำให้เกิดเป็นโรคหัวใจและอัมพาตได้เพราะเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและสมองมาเพียงพอ

2.4) โรคความดันโลหิตสูง เด็กที่ตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูงมากกว่า 60% มักจะมีน้ำหนักมากกว่า 120% เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีความดันโลหิตสูงมากกว่าเด็กที่ภาวะโภชนาการปกติโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง (Abdominal obesity) เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความดันโลหิตสูงจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac output) และปริมาณเลือดในหลอดเลือด (Intravascular volume) เพิ่มขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic ทำงานเพิ่มขึ้นทำให้มีการคั่งของเกลือโซเดียมในร่างกาย การที่ระดับของอินซูลินในเลือดสูงขึ้นและมีความดันโลหิตเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

2.5) โรคข้อและกระดูก เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ ร้อยละ 50-70 เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อต่าง ๆ เช่น กระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า มีการเคลื่อนไหวลดลง เท้าแบน ทำให้เดินลำบากและมีท่าเดินที่ผิดปกติ น้ำหนักตัวที่มากเกินไปจะลดลงบนกระดูกอ่อนและแผ่นเยื่อเจริญ (Growth plate) ของกระดูกขาของเด็ก ทำให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนักโดยเฉพาะข้อเข่าพบบ่อยที่สุด ได้แก่ ขาโก่ง ซึ่งเด็กเล็กที่เป็นโรคอ้วนจะมีขาโก่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดจากน้ำหนักทำอันตรายต่อแผ่นเยื่อเจริญกระดูกเข่าด้านใน ส่วนวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมักมีขาท่อนบนใหญ่ทำให้เกิดอันตรายต่อหัวกระดูกและต้นขา(Femur) เกิดโรคหัวกระดูกสะโพกเลื่อน และ Knock knees เกิดจากน้ำหนักที่กดลงบน Growth plate ของกระดูกที่ยังไม่ปิด การแก้ไขทำได้โดยการลดน้ำหนักและใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

2.6) โรคระบบทางเดินหายใจ พบได้ในเด็กที่มีน้ำหนักเกิน 150% ของเด็กวัยและเพศเดียวกัน ระยะแรกจะเหมือนการนอนกรน ต้องปลุกตัวไปมา ถ้ายังมีภาวะโภชนาการเกินต่อไปก็จะเกิดภาวะคล้ายอาการสำลัก สะดุ้งตื่นเป็นผลจากการหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ขณะที่นอนหลับมีผลทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ง่วงนอนตอนกลางวัน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำ ถ้าเป็นมากทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อการควบคุมการหายใจเกิดภาวะที่เรียกว่า “พิควิกเกียน” (Pick wickian syndrome) ควรรีบให้การดูแลรักษาหากปล่อยไว้อาจทำให้เสียชีวิตได้

2.7) อาการทางผิวหนังที่พบได้บ่อย คือ โรคเชื้อราที่ผิวหนัง ผิวหนังอักเสบติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผิวหนังอักเสบอย่างรุนแรง กระจกตาเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ (กรมอนามัย. 2557)

2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นถือว่ามีความซับซ้อนทั้งที่เกิดจากตัววัยรุ่นเองและปัจจัยแวดล้อม ซึ่งอาจจำแนกออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1) ปัจจัยจากตัวเด็กเอง จากการศึกษาของ สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2557) ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน อายุ 6 – 14 ปี เขตภาษีเจริญ พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ดื่มนมที่มีรสหวาน เช่น นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมา รับประทานขนมขบเคี้ยวกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ คิดเป็นร้อยละ 57.1 และรับประทานหมูทอด ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด คิดเป็นร้อยละ 54.8 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด คือ บริโภคขนมกึ่งสำเร็จรูปแทนอาหาร 1 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รองลงมา ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.9 รับประทานปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน คิดเป็นร้อยละ 57.1 สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด คือ รับประทานอาหารน้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 45.2 รายการอาหารที่นักเรียนเลือกบริโภคที่มีความถี่บ่อยและปริมาณมาก 6 ลำดับแรก จะเห็นว่าล้วนเป็นอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูงและให้พลังงานสูงซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ วัยรุ่นที่มีผลการเรียนสูงจะมีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนต่ำ (ศลาสิน ดอกเข็ม. 2554 : 51 ; ญุเบศร์ สมุทรจักร และมนสิการ กาญจนะจิตรา. 2557 : 58) นักเรียนที่มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าจะมีรูปร่างสมส่วนมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ศลาสิน ดอกเข็ม. 2554 : 38 ; อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล. 2557 : 1 ; จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม. 2559 : 258 – 2559) วัยรุ่นที่มีเจตคติและความเชื่อต่อการบริโภคอาหารจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (เบญจวรรณ ช่วยแก้ว. 2555 : 7 ; สุวรรณา เชียงขุนทด. 2557 : 56 ; จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม. 2559 : 258-259) เด็กที่บริโภคอาหารพลังงานสูงและเสพติดสื่อออนไลน์จะมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเด็กที่มีวิถีชีวิตเคลื่อนไหวร่างกายไม่อยู่นิ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม. 2559 : 258-259) และเด็กที่ทำกิจกรรมทางกายมากกว่าจะมีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าเด็กที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อรพินท์ แพทย์เจริญ, ธาดา วิมลวัตรเวที และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. 2554 : 179 ; ทศพร สุดเสนาหา. 2556 : 58)

2) ปัจจัยจากบุคคลแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ครู เพื่อน บุคลากรสุขภาพ มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น โดยเฉพาะพ่อแม่และผู้ดูแลเนื่องจากเด็กดำเนินชีวิตตั้งแต่แรกเกิดอยู่กับครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้อบรมสั่งสอน และเป็นแบบอย่างทางสุขภาพแก่เด็ก เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หากครอบครัวอบรมสั่งสอน

หรือเป็นแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้มีภาวะโภชนาการเกินได้ การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดมากเกินไปจะทำให้บุตรไม่มีเหตุผลและมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน อาชีพค้าขายส่งผลให้บิดา มารดา ไม่มีเวลาในการจัดอาหาร ออกกำลังกาย ทำให้เด็กรับประทานอาหารตามใจตนเองส่งผลให้ เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน (นริสรา พิงโพธิ์สภ. 2554 : 1)

3) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมที่เด็กใช้ชีวิตในแต่ละวัน ประกอบด้วย โรงเรียนและ ชุมชนที่อาศัยอยู่เด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารมื้อเที่ยงที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมในโรงเรียนมี ความสำคัญต่อภาวะโภชนาการเกิน การขายอาหารรอบ ๆ โรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้ พลังงานสูง รายการอาหารที่จำหน่ายมากที่สุด คือ อาหารประเภททอด (วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. 2553) เนื่องจากผู้ประกอบการค้ารายย่อยที่อยู่รอบ ๆ โรงเรียนจะพยายามปรุงอาหารที่มีรสชาติและ ปริมาณดึงดูดเด็กมากขึ้น จึงทำให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารและประโยชน์ต่อร่างกายน้อย ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน (นริสรา พิงโพธิ์สภ และเกื้อ วงศ์บุญสิน. 2554 : 55) สิ่งแวดล้อม เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินได้

2.2 การจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความต้องการมีรูปร่างดีตามค่านิยมของวัยรุ่นไทยและใช้วิธี ลดความอ้วนที่ได้ผลรวดเร็วทันใจ โดยการใช้จ่าย ได้แก่ การใช้จ่ายแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร อาหารเสริม และใช้เทคโนโลยีจัดไขมันส่วนเกิน (สภาการพยาบาล. 2559) นอกจากนี้หากสาเหตุของภาวะ โภชนาการเกินไม่ได้เกิดจากโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนเป็นเพียงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย วิธีที่เหมาะสมในการลดภาวะโภชนาการเกิน คือ แก้ที่สาเหตุ โดยการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. 2558)

2.2.1 โดยการใช้จ่าย/วิธีทางการแพทย์

วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความต้องการมีรูปร่างผอมตามค่านิยมของวัยรุ่นไทย และต้องการใช้วิธีการลดน้ำหนักที่เห็นผลรวดเร็วทันใจ โดยขาดข้อมูลความรู้หรือผู้ให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเพื่อนหรือหาข้อมูลทางสังคมออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ตที่วัยรุ่นกำลัง นิยมใช้อย่างมากมาย ปัจจุบันข้อมูลการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่นมีอยู่แพร่หลายในสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, Line, Twitter, Youtube หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ทางอินเทอร์เน็ตที่ให้ข้อมูลทางเลือก และวิธีการลดน้ำหนักอย่างรวดเร็วทันใจสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและสามารถหาซื้อได้ง่ายทางอินเทอร์เน็ต ได้แก่ การใช้จ่ายแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร และอาหารเสริม และใช้เทคโนโลยีจัดไขมันส่วนเกิน (สภาการพยาบาล. 2559)

1) การใช้ยาแผนปัจจุบันลดน้ำหนัก

ยาลดภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยยาหลายชนิดเพื่อช่วยเสริมผลในการลดน้ำหนัก เช่น ยาลดความอยากอาหาร ยาขับปัสสาวะ และยาระบาย ซึ่งยาเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงได้หากมีการใช้ผิดวิธี เช่น ร่างกายสูญเสียแร่ธาตุที่จำเป็นในการทำงานของร่างกายออกไปกับปัสสาวะทำให้มีอาการผิดปกติของหัวใจและสมอง ซึ่งทำให้หัวใจวายหรือหมดสติได้ ส่วนกลุ่มยาในฮอโรโมนเป็นยาที่เพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย กลุ่มยาลดความอยากอาหารที่นิยมใช้ คือ Phentermine เป็นยาลดภาวะโภชนาการเกินที่ใช้เสริมกับวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะทำหน้าที่ลดการทำงานของศูนย์ควบคุมความหิวบริเวณด้านข้างของสมองส่วนไฮโปทาลามัสมีผลทำให้ลดความอยากอาหารลงอย่างมากแต่อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา เช่น ทำให้อ่อนไม่หลับ กระวนกระวาย มีหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เกิดความผิดปกติต่อจิตประสาทและเกิดอาการติดยาได้ (ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. 2555)

2) การใช้ยาสมุนไพร

มีสมุนไพรหลากหลายชนิดควบคุมน้ำหนักได้ผลและกำลังได้รับความนิยมของคนทั่วไปและกลุ่มวัยรุ่นในการช่วยลดน้ำหนักข้อมูลคุณสมบัติของสมุนไพรในการช่วยลดน้ำหนักมีความแตกต่างกันทั้งข้อมูลที่มีเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์และเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีการรองรับทางวิทยาศาสตร์ที่มีการบอกต่อ ๆ กันมา เช่น ชาเขียวช่วยในการลดน้ำหนักเนื่องจากมีสารคาเทชิน (Catechin) ช่วยเร่งการเผาผลาญในร่างกาย พริกมีสารแคปไซซินซึ่งมีหน้าที่ทำให้ร่างกายไม่สร้างกรดไขมัน จึงเพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกายให้มากขึ้น ชาดอกชบาทำให้ร่างกายดูดซึมไขมันไปเก็บไว้น้อยลงไขมันที่เหลือจะถูกขับทิ้งไปจนหมด เมล็ดแมงลักเป็นอาหารที่ให้แคลอรีน้อยมากและช็อกโกแลตชนิด Dark chocolate มีสารแอนตีออกซิแดนซ์ที่ช่วยสลายไขมันในเลือด ทั้งนี้การเลือกใช้จำเป็นต้องมีข้อมูลการรับรองทางวิทยาศาสตร์อย่างเพียงพอจึงจะพิจารณาให้เป็นทางเลือกในการใช้ลดน้ำหนักและต้องไม่เชื่อคำโฆษณาที่เกินจริงที่มีแพร่หลายทางสังคมออนไลน์ (สภาการพยาบาล. 2559)

3) การใช้อาหารเสริม

จากการศึกษาของ ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสุวรรณ และอรุณรัตน์ อรุณเมือง (2556) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ตนเลือกใช้อยู่ระดับต่ำ แต่อิทธิพลจากสื่อโทรทัศน์และเอกสารสิ่งพิมพ์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้อาหารที่ไม่ได้คุณภาพ

4) การใช้เทคโนโลยีในการจัดไขมันส่วนเกิน

ปัจจุบันเทคโนโลยีการจัดไขมันส่วนเกินกำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้หญิงและวัยรุ่น มีทั้งการกำจัดไขมันทุกส่วนของร่างกายเฉพาะตัวหรือเฉพาะส่วน เช่น บริเวณต้นแขนต้นขา หน้าท้อง เป็นต้น เทคโนโลยีการจัดไขมันส่วนเกินมีหลายชนิด ได้แก่ เทคโนโลยีจัดไขมันส่วนเกินโดย

คลื่นวิทยุ การดูดไขมันด้วยเลเซอร์และล่าสุด คือ เทคโนโลยีใหม่ Cool sculpting เป็นการสลายไขมันส่วนเกินด้วยความเย็นโดยไม่ต้องผ่าตัดหรือเรียกว่า “Carboxy therapy” เป็นนวัตกรรมความงามเพื่อใช้ลดไขมันเฉพาะที่ด้วยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ทั้งนี้ มีความจำเป็นวัยรุ่นต้องมีการศึกษาข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัยและผลการรักษาอย่างจริงจังก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการดังกล่าว (สภาการพยาบาล. 2559)

2.2.2 โดยไม่ใช้ยา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก

การลดภาวะโภชนาการเกินโดยไม่ใช้ยาทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น วัยรุ่นควรได้รับคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือและกำลังใจจากครอบครัวและความสัมพันธ์อันดีของวัยรุ่นกับผู้ดูแล ซึ่งมีความเข้าใจและมีจิตวิทยาในการสื่อสารแนะนำ (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. 2558) ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1) โภชนาการกับการลดน้ำหนัก

การจำแนกอาหารเป็น 5 หมู่ หรือ 5 กลุ่มอาหารนั้น เป็นข้อมูลให้ผู้บริโภคสามารถเลือกบริโภคอาหารอย่างหลากหลาย ครบหมู่ อย่างไรก็ตาม นอกจากบริโภคให้ครบทุกหมู่แล้ว ปริมาณการบริโภคอาหารในแต่ละหมู่ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะโภชนาการ ต่อมาจึงมีความพยายามในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสัดส่วนอาหารที่ควรบริโภคในรูปแบบพีรามิดโภชนาการหรือในประเทศไทยนิยมใช้เป็นธงโภชนาการ

ข้อมูลในธงโภชนาการจะบอกถึงปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ควรกินใน 1 วัน โดยนำเอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ตามสัดส่วนที่ควรรับประทานดังนี้

ภาพที่ 1 ธงโภชนาการ



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2556 : 8.

ในภาพ จะเห็นว่า สัดส่วนของอาหารแสดงโดยใช้ขนาดของพื้นที่ พื้นที่มากกินมาก พื้นที่น้อยกินน้อย ส่วนการกินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำจำเจ แสดงโดยใช้ภาพอาหารในแต่ละกลุ่ม ให้กินอาหารทุกกลุ่มและในแต่ละกลุ่มต้องกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการและเป็นการหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่กินเป็นประจำ

การจัดกลุ่มอาหารข้างต้นมีข้อแตกต่างไปจากอาหารหลัก 5 หมู่ คือ แยกกลุ่มนม ออกจากกลุ่มเนื้อสัตว์เพื่อให้เห็นความสำคัญของอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมและจัดรวมกลุ่มน้ำมันรวมไว้กับน้ำตาลและเกลือ รวมเป็นกลุ่มที่แนะนำให้กินน้อย

ตารางที่ 2 ชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับเด็ก อายุ 6-14 ปีขึ้นไป แบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี) 1,600
กลุ่มข้าว-แป้ง	ทัพพี	8
กลุ่มผัก	ทัพพี	4
กลุ่มผลไม้	ส่วน	3-4
กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่	ช้อนกินข้าว	6
กลุ่มนม	แก้ว	2
กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ. 2559 : 39.

ตามตารางข้างต้น หน่วยวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้ว ยกเว้น ผลไม้แนะนำเป็นส่วน

การเลือกกินอาหารตามโซนสี

การลดน้ำหนักถ้าจะให้ได้ผลนั้น ต้องมีความตั้งใจจริงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยมีวินัยกับตนเองทั้งในเรื่องการกินอาหารหรือการออกกำลังกายและชอบที่จะใช้ทางลัดมากกว่า การลดน้ำหนักไม่ได้ยากอย่างที่คิดแต่เป็นสิ่งที่ท้าทายที่เราต้องต่อสู้กับความเคยชิน โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน ซึ่งการลดอาหารประเภทไขมันและอาหารที่มีรสหวานนั้นไม่่ง่ายนัก เพราะคนที่ชอบกินอาหารประเภทไขมันหรืออาหารที่มีรสหวานก็จะติดใจในรสชาติอาหารเหล่านั้นเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่เคยกินอาหารประเภทไขมันสูงมาเป็นอาหารประเภทไขมันต่ำหรือไม่มีไขมันหรือกินอาหารที่มีรสหวานมาก ๆ มาเป็นหวานน้อยลงหรือไม่หวานเลย ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพราะต้องใช้ความอดทนและอาศัยเวลาในการปรับตัวให้เข้ากับรสชาติที่ไม่คุ้นเคย แต่ไม่ใช่ว่าจะทำไม่ได้ เพราะหลายคนที่มีความตั้งใจจริงประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักมาแล้วมากมาย

หัวใจสำคัญของการลดน้ำหนัก คือ การควบคุมอาหารให้ถูกวิธี ไม่ควรอดอาหารมือใดมือหนึ่งเพราะสิ่งที่ไม่ถูกต้อง แต่สิ่งที่ควรทำ คือ ให้เลือกกินอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน อาหารที่มีรสหวานน้อยหรือไม่หวานเลย และอาหารที่มีใยอาหารสูงเป็นอันดับแรก รวมไปถึงการจำกัดปริมาณอาหารไม่ให้มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย

ร่างกายได้รับพลังงานจากการกินอาหารประเภทต่าง ๆ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน หากกินอาหารเกินความต้องการของร่างกาย พลังงานส่วนเกินนี้จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันเก็บสะสมไว้ตามหน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา และสะโพก แต่ประสิทธิภาพของการสะสมไขมัน

ในร่างกายจะมาจากอาหารประเภทไขมันสูงกว่าประเภทอื่น ๆ ดังนั้น หากนักเรียนต้องการควบคุม น้ำหนักหรือลดน้ำหนักสิ่งที่คุณควรทำอันดับแรก คือ ลดการกินอาหารประเภทไขมันจะช่วยลดพลังงาน ส่วนเกินได้ง่ายโดยไม่จำเป็นต้องลดปริมาณอาหาร ถ้าหากอาหารที่กินนั้นเป็นไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน และมีใยอาหารสูง

หลักการง่าย ๆ ตรวจสอบอาหารที่เรากินแต่ละมื้ออยู่ในโซนสีใด หากอยู่ในโซนสีที่ไม่เหมาะสม เช่น สีแดง สีเหลือง ก็ให้ปรับเปลี่ยนใหม่เพื่อความปลอดภัยในสุขภาพ

อาหารโซนสีแดง เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงมาก ไม่ควรกินและบ่อยนัก ควรเลือกกินแต่พอควร

อาหารโซนสีเหลือง เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลปานกลาง ควรเลือกกินให้น้อยลง เลือกกินแต่พอควร

อาหารโซนสีเขียว เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำ ใยอาหารสูงและคุณค่าทางโภชนาการสูง ควรเลือกกินบ่อย ๆ

สิ่งที่ต้องทำควบคู่กัน คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อช่วยเผาผลาญไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายให้หมดไป

ในช่วงแรกที่น้ำหนักลดส่วนใหญ่จะเป็นของน้ำในร่างกาย ระยะต่อมาถึงจะเป็นส่วนไขมัน ส่วนที่พลอยลดไปกับไขมันด้วยโดยไม่ตั้งใจ คือ กล้ามเนื้อซึ่งเป็นโปรตีน หลังจากนั้น น้ำหนักจะคงที่หากไม่ปฏิบัติต่อจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นรวดเร็วจึงต้องออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร เป็นการเพิ่มการป้องกันไม่ให้โปรตีนให้กล้ามเนื้อลดลง

2) การออกกำลังกายกับการลดน้ำหนัก

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา (2555) ได้กล่าวถึงหลักการที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกาย (FITT) ดังนี้

ความถี่ (Frequency : F) ความถี่ในการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความแข็งแรงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายนั้น ควรทำอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ แต่สำหรับคนที่เพิ่งจะเริ่มต้นออกกำลังกายนั้น ไม่ควรออกกำลังกายถี่เกินไปในแต่ละสัปดาห์ ควรเริ่มจากการออกกำลังกายวันเว้นวันไปก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น คนป่วย หรือผู้สูงอายุ อาจออกกำลังกายวันละหลาย ๆ ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที ก็ได้ เพราะจะได้ไม่เกิดความท้อแท้หรือไม่เกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายมากเกินไป เมื่อสามารถปรับตัวได้แล้วจึงออกกำลังกายด้วยความถี่มากขึ้นจนเกือบทุกวันในสัปดาห์ที่ย่อมทำได้ก็จะส่งผลดีต่อร่างกายมากยิ่งขึ้น

ความหนัก (Intensity : I) ความหนักในการออกกำลังกายแต่ละครั้งนั้น ถ้าจะให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายให้หนักเพียงพอ กล่าวคือ หัวใจหรือชีพจรเต้นอยู่ระหว่าง 60-80% ของอัตราการเต้นสูงสุด ของหัวใจ (MHR : Maximum

Heart Rate = 220 - อายุ) ซึ่งอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจมีประโยชน์ในการกำหนดชีพจรเป้าหมายที่เหมาะสมในแต่ละอายุของคนในขณะออกกำลังกาย

การหาอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ ชีพจรเป้าหมาย (ครั้ง/นาที) ขั้นตอนการคำนวณหาชีพจรเป้าหมาย อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด 100% (MHR.) = 220 - อายุ ชีพจรเป้าหมาย = MHR คูณ % ครั้งต่อนาที ตัวอย่างเช่น คนอายุ 50 ปี อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด คือ 220 - 50 = 170 ครั้งต่อนาที แต่ในการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายนั้น ไม่จำเป็นและไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะต้องออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นถึง 170 ครั้ง แต่ควรออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นอยู่ระหว่าง 60-80% ของ 170 ครั้งต่อนาที คือ อยู่ระหว่าง 102-136 ครั้งต่อนาที แต่สำหรับคนที่มียายุ 50 ปี ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนต้องค่อย ๆ ทำ อาจใช้เวลา 2-3 เดือน ในการออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นถึง 60% ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ

ระยะเวลา (Time : T) ระยะเวลาหรือความนานในการออกกำลังกายแต่ละครั้งนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความหนักของการออกกำลังกาย ถ้าจะให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจจะต้องใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที โดยเริ่มต้นใช้การออกกำลังกายในการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยความหนักขั้นต่ำ เช่น ประมาณ 60-70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดนาน 15-20 นาที แล้วจึงเข้าช่วงการออกกำลังกายที่มีความหนัก 70-80% โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง ในการออกกำลังกายที่นานเกิน 60 นาทีนั้น เป็นการฝึกความอดทนเพื่อใช้ในการแข่งขัน ไม่มีความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้นควรใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที ขึ้นอยู่กับความหนักในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ถ้าท่านใช้ความหนักในการออกกำลังกายมากควรใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายน้อย แต่ถ้าหลังการออกกำลังกายไปแล้ว 1 ชั่วโมง ท่านยังรู้สึกเหนื่อยอยู่ แสดงว่าท่านออกกำลังกายที่ใช้ความหนักหรือเวลาที่มากเกินไปความพอดีของร่างกาย

ประเภท/ชนิด (Type : T) ชนิดของกิจกรรมการออกกำลังกายนั้น ควรเป็นกิจกรรมที่ตนเองชอบสามารถทำได้และช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งกิจกรรมที่เหมาะสมควรเป็นกิจกรรมที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ด้วยจังหวะที่ไม่เร่งรีบ แต่มีความต่อเนื่องและนานพอสมควร แต่ถ้าผู้ออกกำลังกายมีความสุขร่วมด้วยจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายมากขึ้น ซึ่งรูปแบบที่ใช้ในการออกกำลังกายทั่วไป ได้แก่ การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การเดินแอโรบิก และการเล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วาโยน้ำ เป็นต้น สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายใหม่ ๆ ควรเลือกประเภทการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายไม่ต้องใช้ทักษะมากและควรเป็นประเภทกิจกรรมที่เราให้ความสนใจด้วยจะยิ่งดีเพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถภาพทางกายก่อนแล้วจึงค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นแบบที่สนุกขึ้น ใช้ความสามารถและทักษะที่สลับซับซ้อนมากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี อรรถพัฒน์ (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี

พบว่า หลักการออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ได้แก่ ประเภท ความหนัก ความถี่ และ ช่วงระยะเวลา

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายจะช่วยให้เด็กวัยเรียนได้ฝึกความคล่องตัวและความอ่อนตัวของส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย รู้จักควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี มีการเจริญเติบโตของระบบกระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ รวมทั้งช่วยควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ การออกกำลังกายในวัยเด็กควรทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ วิ่ง เล่นกีฬาต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล บาสเกต เทนนิส แบดมินตัน วายน้ำ เป็นต้น ความหนักของการออกกำลังกายโดยให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-80% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ความนานของการออกกำลังกาย ใช้เวลา 20-60 นาที ความถี่ของการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ (อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นควรออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยทำกิจกรรมที่ระดับปานกลาง ความถี่ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ และความนาน 20-40 นาทีต่อครั้ง และออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องกันอย่างน้อยสะสมได้ 10 นาทีต่อครั้ง การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญในระดับไขมันและหัวใจมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตตามวัย ไม่เกิดภาวะโภชนาการเกิน

2.3 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura. 1997)

2.3.1 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพและช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Strecher et al. 1986) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy theory) เป็นมโนคติหนึ่งในทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) อธิบายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อน หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถ บุคคลนั้นจะเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในระยะแรกแบนดูราเสนอแนวคิดความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะเจาะจง และความคาดหวังเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาแบนดูรา ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตน

โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากแนวคิดดังกล่าว แบนดูรา จึงพัฒนามาเป็นทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำและจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนในการเผชิญปัญหากับสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกันแต่มีสมรรถนะตนเองไม่เท่ากัน อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนในสถานการณ์นั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ทำให้มีความอดทนอดสาหัส ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Bandura. 1997)

กล่าวสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ความสามารถของตัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้น

2.3.2 โครงสร้างและมโนทัศน์ของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน

แบนดูรา ได้อธิบายและทำนายการกระทำพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากความเชื่อหรือความคาดหวัง 2 ส่วน โดยมีโครงสร้างหลัก 2 ประการ ได้แก่

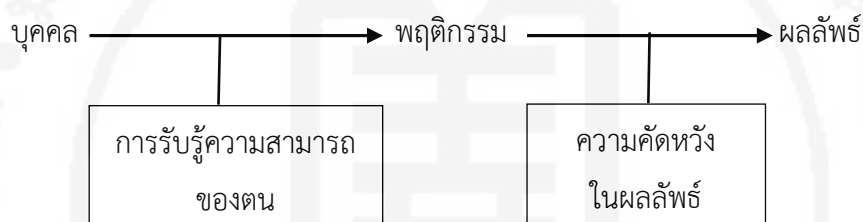
1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectancies) คือ ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จได้ ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ การรับรู้ ความสามารถจะเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งแบนดูรา ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ขนาดหรือระดับความสามารถที่บุคคลเชื่อว่าเขาทำได้ (Magnitude or level) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Strength) และความมั่นใจในความสำเร็จที่บุคคลเคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในต่างสถานการณ์ (Generality)

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ตนเองได้กระทำ ผลลัพธ์ตามความคาดหวังนี้สามารถเกิดขึ้นได้ 3 รูปแบบ คือ ผลลัพธ์ด้านร่างกาย (Physical effects) ในเชิงบวก เช่น ความสุขสบาย ด้านร่างกาย และในเชิงลบ เช่น ความไม่สุขสบาย ความปวด ผลลัพธ์ด้านสังคม (Social effects) ในเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับสังคม ในเชิงลบ เช่น การไม่เป็นที่ยอมรับ และผลลัพธ์จากการประเมินตนเอง

ต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self – evaluation effects) เช่น ความพึงพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ และความเห็นคุณค่าในตนเอง

จากโครงสร้างและแนวคิดหลักของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถอธิบายกลไกการมีพฤติกรรมของบุคคลและผลลัพธ์จากพฤติกรรมนั้น โดยเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีความคาดหวังว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

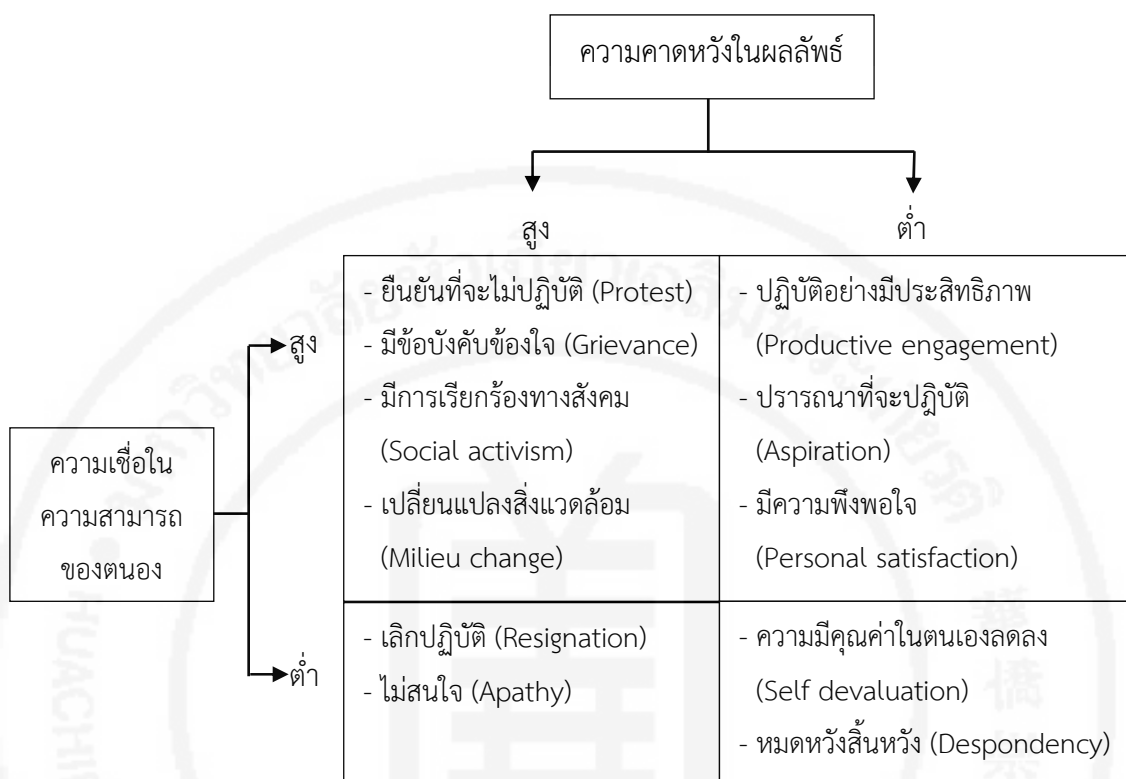
แผนภูมิที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์



ที่มา: Bandura. 1997 : 22.

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวตัดสินความสามารถของตนเอง ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ นอกจากนี้ เป็นการกระทำที่ยุ่งยากซับซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นตัวชี้ว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมนั้นสำเร็จหรือไม่และบุคคลมีความพยายามในการทำกิจกรรมมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นสำเร็จได้ ก็จะเกิดความกลัวและหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้ จะไม่เกิดความกลัวที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ และทำให้บุคคลเกิดความพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยังมีความคาดหวังและได้ผลลัพธ์ในสิ่งที่คาดหวังจะเป็นแรงเสริมการรับรู้ความสามารถของตน (Bandura. 1986)

แผนภูมิที่ 8 ความเชื่อในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์



ที่มา: Bandura. 1997 : 22.

2.3.3 แหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน (Sources of self-efficacy)

แหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สำคัญมี 4 ประเภท คือ

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Enactive mastery experiences) การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จด้วยตนเองจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุดเพราะมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของตนเอง ความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะชักนำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนได้ ความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนสูง ในทางตรงกันข้ามความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นทั้ง ๆ ที่ได้ใช้ความพยายามอย่างมาก แต่ถ้าบุคคลได้พัฒนาสมรรถนะของตนจากความสำเร็จซ้ำ ๆ อย่างแข็งแกร่งแล้ว ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นได้ในภายหลังจะสามารถจูงใจให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนยิ่งขึ้นและหากบุคคลใดสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนขึ้นมาแล้วมักจะมี ความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดถึงแม้จะต้องเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อ ดังนั้น ประสบการณ์การของการได้รับความสำเร็จมาก่อนจัดเป็นแหล่งที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตน (Bandura. 1997)

2) การใช้ตัวแบบ (Vicarious experiences) การสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมใด ๆ ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงมากเท่าไร ก็จะมีอิทธิพลมากขึ้นโดยจะเชื่อมั่นว่าตนเองน่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเดียวกัน แบ่งตัวแบบเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนิยาย เป็นต้น

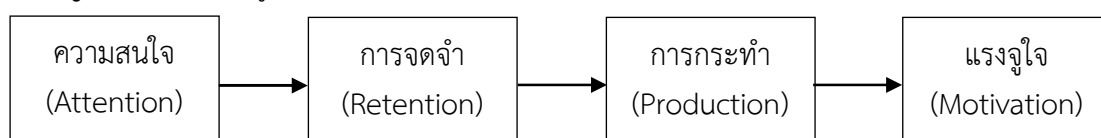
การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบมี 4 กระบวนการ ประกอบด้วย

กระบวนการสนใจ (Attention process) กระบวนการที่บุคคลนั้นตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบซึ่งปัจจัยของตัวบุคคลที่มีต่อกระบวนการตั้งใจ ได้แก่ ทักษะทางด้านการคิด แนวความคิดเดิม การเห็นคุณค่าของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้แสดงออกมา กระบวนการจำ (Retention process) กระบวนการเก็บจำเป็นการที่บุคคลต้องแปลงข้อมูลที่ตัวแบบได้แสดงออกไปเป็นรูปของสัญลักษณ์เพื่อจะนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านั้นไว้ในรูปของหลักการและแนวคิดเพื่อให้ง่ายแก่การจดจำ และเป็นแนวทางในการกระทำพฤติกรรมในอนาคต กระบวนการกระทำ (Production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปเก็บไว้ในรูปความทรงจำออกมาเป็นการกระทำ และกระบวนการจูงใจ (Motivation process) เป็นกระบวนการเสริมแรงที่จะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรม

3) การใช้คำพูดโน้มน้าว (Verbal persuasion) การที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องสร้างความสามารถให้บุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันย่อมจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ให้คำชมเชยและเสริมแรงให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลที่ต่อเนื่อง

4) สภาวะทางสรีระอารมณ์ (Physiological and affective states) ภาวะของอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ในภาวะที่อารมณ์ถูกกระตุ้นสูงบุคคลจะแปลความหมายว่าเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอจึงรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ในภาวะที่อารมณ์สงบบุคคลมักรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

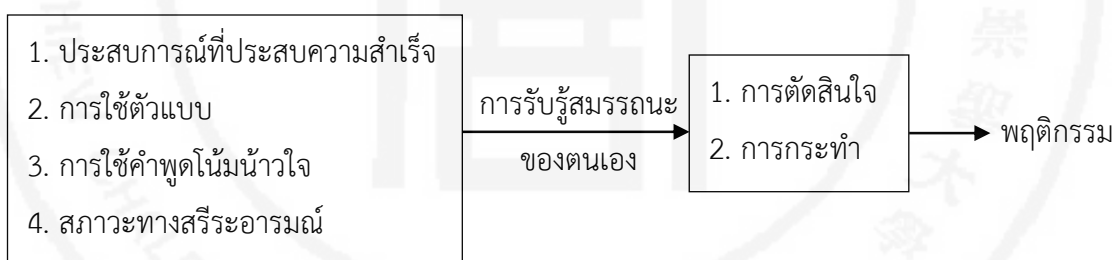
แผนภูมิที่ 9 การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ



ที่มา: Bandura. 1997 : 89.

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตน แบบดูรา ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการรับรู้ความสามารถของตานั้นจะประเมินจากความสามารถในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เฉพาะเจาะจงและไม่ได้เกิดขึ้นเองอัตโนมัติภายหลังการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล ทั้ง 4 ประเภทดังกล่าว โดยผ่านกระบวนการทางปัญญาทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าตนมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่กำหนดมาน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ไม่เพียงแต่เฉพาะประสบการณ์จากกระทำของตนเองเท่านั้น การสังเกตตัวแบบจากการกระทำของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูดและการสนับสนุนทางด้านสรีระและอารมณ์ร่วมกับการคาดคะเนผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำภายใต้สภาพเงื่อนไขนั้น ๆ จะโน้มนำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจลงมือกระทำ ยิ่งกว่านั้นบุคคลจะทุ่มเทพยายามมากขึ้นเพื่อบรรลุผลที่คาดหวังไว้ และเมื่อเกิดอุปสรรคใด ๆ ก็ตาม ก็ไม่เกิดความย่อท้อ แต่ยังคงเพียรพยายามที่จะดำเนินพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

แผนภูมิที่ 10 การปฏิบัติพฤติกรรมจากแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน



ที่มา: Bandura. 1997 : 89.

ในการศึกษาวิจัยนี้ นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนมาจัดทำโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการกระตุ้นให้นักเรียนทบทวนประสบการณ์การบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จที่ผ่านมา ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและการออกกำลังกาย แจกคู่มือไว้ใส่กับหุ่นสวยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติส่งผลให้นักเรียนประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง ด้านการได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นโดยการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่สำเร็จจากเพื่อนๆ ด้านการใช้คำพูดโน้มน้าว โดยฝึกการบันทึกการบริโภคอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจแบบบันทึกการบริโภคอาหารทุกสัปดาห์ หากมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมผู้วิจัยให้คำชมเชยและให้เป็นตัวอย่างแก่เพื่อน ๆ หากมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมผู้วิจัยรับฟังปัญหา ให้คำชี้แนะ ให้กำลังใจ ด้านการกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์โดยการจัดประกวดและมอบรางวัล นอกจากนี้ ในกิจกรรมยังจัดให้ออกกำลังกาย

สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ทำให้เกิดความสนุกและอยากมาร่วมออกกำลังกาย ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนและประเมินได้ว่าตนเองมีความสามารถในการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พร้อมทั้งมั่นใจว่าการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่ยากเกินความสามารถ นักเรียนจึงเกิดการตัดสินใจลงมือกระทำจนสำเร็จ

2.4 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้อื่น

2.4.1 ความหมายของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันดังนี้

แคพเพลน (Caplan. 1976) ให้คำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กำลังงาน เงิน หรือด้านอารมณ์ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ

ฟิลิซุค (Pilisuk. 1982) ให้คำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการช่วยเหลือด้านวัตถุ ด้านอารมณ์ และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอื่น

เฮาส์ (House. 1981) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในด้านความรัก ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ โดยให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร กำลังงาน เงิน สิ่งของ ความรัก ความไว้วางใจ กำลังใจ และส่งผลให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ซึ่งครอบคลุมเรื่องการให้ความช่วยเหลือของผู้ปกครองในด้านอารมณ์ โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจ และชมเชย ด้านการประเมิน โดยการตรวจใบบันทึกการบริโภคอาหารของนักเรียน เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนว่าเหมาะสมหรือไม่ หากไม่เหมาะสมผู้ปกครองจะแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้แก่เด็กนักเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนมีข้อมูลที่ถูกต้องในการบริโภคอาหาร หรือผู้ปกครองช่วยเหลือให้นักเรียนได้บริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยการทำอาหารหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้นักเรียน

2.4.2 การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House. 1981)

เฮาส์ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน

ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การยอมรับนับถือ การให้ความพอใจ การแสดงถึงความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนด้านการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การเห็นพ้อง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้การยอมรับในสิ่งที่บุคคลอื่นแสดงออกมา การบอกให้ทราบผลถึงผลดี เมื่อผู้ได้รับปฏิบัติพฤติกรรมนั้น รวมทั้งอาจเป็นการช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารต่าง ๆ

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็น เรื่อง แรงงาน เงิน เวลา สิ่งของ เป็นต้น

1) แหล่งการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981 as cited in Heaney & Lsrail, 2008) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือ เพื่อนฝูง และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์ พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดต่อบุคคลมากที่สุด คือ ครอบครัว รองลงมา จะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สุขภาพ ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับ การสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ ในการศึกษาเน้นการสนับสนุนของผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองเป็นแรงสนับสนุนที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากที่สุด แม่วัยรุ่นจะมีความเป็นตัวของตัวเองแต่ก็ต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง

2) การสนับสนุนของบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว

การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การที่บิดามารดามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ตัดสินใจในการดูแล กระตุ้น ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง สอน ส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจแก่บุตร (Holkup, Reimer, Salois & Weinert. 2004)

นริศรา พิงโพธิ์สม (2554 : 2) ทำการศึกษาการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิด ภาวะอ้วนในเด็ก พบว่า บิดามารดามีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการกินของเด็กรวมทั้ง ลักษณะนิสัยและเจตคติต่อการกิน การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรักสนับสนุน และแบบใช้ เหตุผล ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการและทำให้ภาวะ น้ำหนักตัวของเด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในทางตรงกันข้ามการอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบควบคุม และแบบเข้มงวดส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งส่งผล ให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ดังนั้น การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบรักสนับสนุน และ แบบใช้เหตุผลอธิบายเพื่อให้เด็กคล้อยตามเป็นวิธีการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่พึงปรารถนาเพราะทำให้เด็ก มีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมและมีน้ำหนักตัวที่ปกติ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แหล่งสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น คือ ครอบครัว โดยครอบครัว ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำ บอกให้ทราบผลดีของการมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม จัดหาอาหารและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมพร้อมทั้งตรวจและเซ็นชื่อในแบบบันทึกการบริโภค อาหารและการออกกำลังกายของเด็ก หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมควรพูดชมเชย แต่ถ้าเด็กยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ควรให้กำลังใจพร้อมกับ สร้างความมั่นใจให้กับเด็กว่าเด็กสามารถทำได้ นอกจากนี้ ควรให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้เด็กประสบความสำเร็จและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2.5 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

ศิริณี อินทรหนองไผ่ (2554) กล่าวว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับ ประชาชน ครอบครัวและชุมชน โดยมีบทบาททั้งในด้านการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบบ่อยในโรงเรียน และมีแนวโน้มสูงขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มี ภาวะโภชนาการเกิน เพื่อป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน และส่งผลให้ มีสุขภาพดี ทั้งนี้ ในการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินพยาบาลควรมีบทบาทดังนี้

1. ผู้ดูแลโดยตรง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1) การประเมิน โดยประเมินภาวะโภชนาการเกิน ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ในด้านความถี่ และระยะเวลาในการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย

1.2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลที่เน้นศักยภาพในตัวเด็ก ครอบครัวและชุมชน โดยใช้การรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยรุ่น

1.3) การประเมินผล โดยประเมินจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

2. ผู้ให้ความรู้ โดยให้ข้อมูลด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม คือการบริโภคอาหารตามโภชนาการ นอกจากนี้ให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เพื่อนำไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่บุตร และจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้กับบุตร

3. ผู้ให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่เด็กและผู้ปกครองในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร ให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขหากเด็กยังไม่ประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมเพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกิน

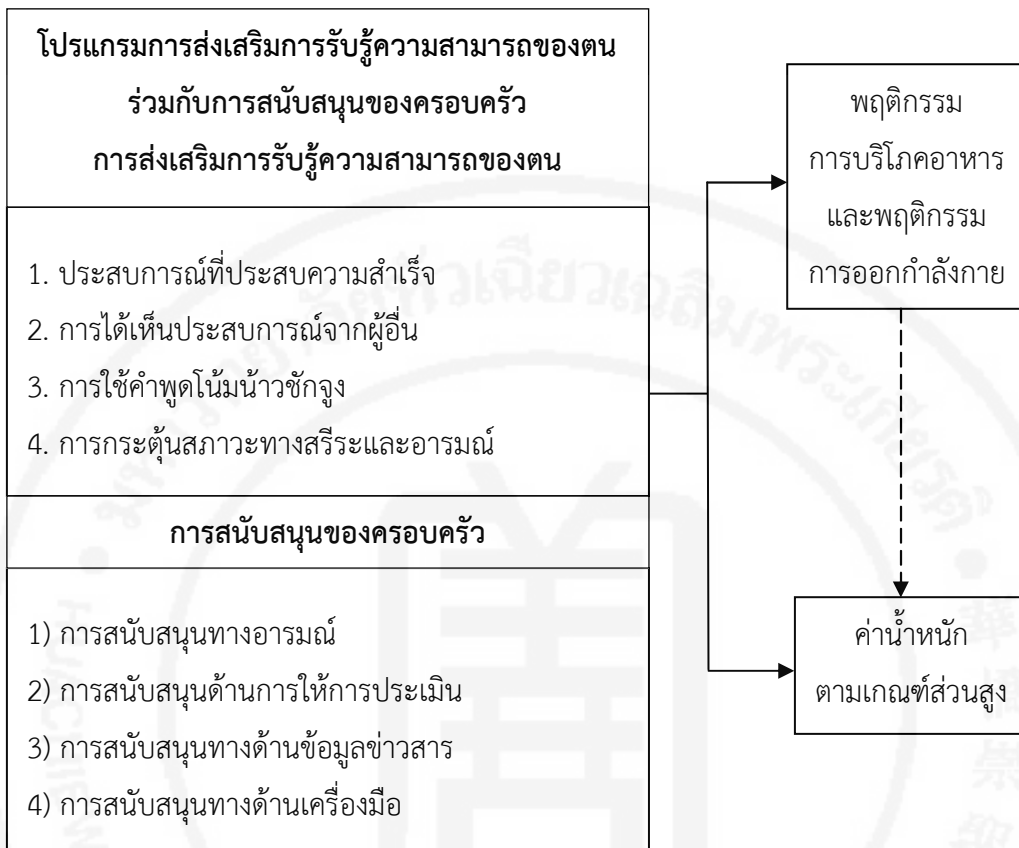
4. ผู้วิจัย พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทในการทำวิจัยเพื่อให้องค์ความรู้ใหม่ ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น

5. ผู้ประสานงาน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วย ตัวเด็กเอง บิดามารดาเด็ก เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ครูสุศึกษา ครูพลศึกษา เพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) มาร่วมจัดทำเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สรุปรูปตามแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

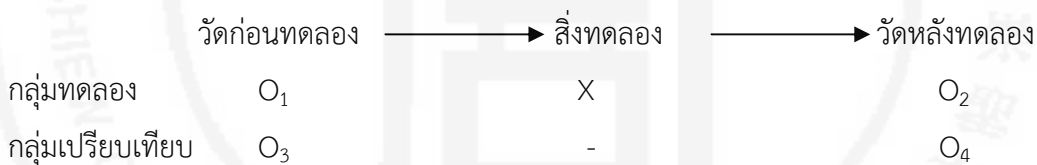
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภทแบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โดยมีรูปแบบการทดลองดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 12 รูปแบบการทดลอง



X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

O₁ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

O₂ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

O₃ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการใช้โปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบ

O₄ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หลังการใช้โปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว จะเรียกว่า กลุ่มทดลอง

นักเรียนที่ได้รับการดูแลตามปกติ จะเรียกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ดำเนินการศึกษาค้างนี้ คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+2S.D.) ตามเกณฑ์น้ำหนักตามความสูง ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง สำหรับเด็ก อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 46 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำนวณหาขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Cohen (1998)

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน

$$d = \frac{123 - 103.19}{5.64} = 3.51$$

นำค่าที่ได้มาประมาณขนาดตัวอย่าง จากตารางขนาดตัวอย่าง (Cohen, 1988) กำหนดค่า $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 25 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัยรวมเป็น 30 คน

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวและเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มอย่างดังนี้

1) เกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.1) นักเรียน

- (1) มีความสมัครใจ
- (2) ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย
- (3) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

1.2) ครอบครัวของนักเรียน

- (1) เป็นผู้ปกครองที่นักเรียนระบุว่าเป็นผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ของนักเรียนมากที่สุด
- (2) มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์

นักเรียนและผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย เช่น เกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ลาออก และได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

สำหรับประชากรของกลุ่มเปรียบเทียบ จากการจัดบริการวิชาการด้านสุขภาพให้กับชุมชน ผู้วิจัยพบโรงเรียนที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มทดลอง จากรายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2560 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 110 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มเปรียบเทียบ คำนวณหาค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแต่เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 บางห้องมาร่วมกิจกรรมไม่ได้เพราะมีกิจกรรมเรียนเพิ่มเติมจึงถูกคัดออก 62 คน เหลือเพียง 48 คน ที่เข้ากระบวนการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและได้กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ คนที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของนักเรียนมากที่สุด ลักษณะการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ และข้อมูลของผู้ปกครองนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับนักเรียนที่มีภาวะอ้วน ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและแบบ Check list

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นความถี่ของการบริโภคอาหาร มีลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (5 – 7 วัน/สัปดาห์)	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 4 วัน/สัปดาห์)	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 – 2 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ (ไม่รับประทานเลย)	1 คะแนน	4 คะแนน

ในงานวิจัยนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีคะแนน ตามอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{60 - 15}{3} \\ &= 15\end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 29 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 – 44 คะแนน
ระดับดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45 – 60 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (5 – 7 วัน/สัปดาห์)	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 4 วัน/สัปดาห์)	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 – 2 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ (ไม่รับประทานเลย)	1 คะแนน	4 คะแนน

ในงานวิจัยนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีคะแนนตามอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{36 - 10}{3} \\ &= 9\end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 17 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 18 – 26 คะแนน
ระดับดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27 – 36 คะแนน

2) แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง หมายถึง แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงในแต่ละสัปดาห์ ของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้นักเรียนได้ บันทึกน้ำหนักและส่วนสูงในแต่ละสัปดาห์ ทำให้นักเรียนได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของตัวเอง สำหรับ นักเรียนที่ประสบความสำเร็จก็จะเกิดความมั่นใจในการปรับพฤติกรรม ส่วนนักเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จ จะได้รับการช่วยเหลือ แก้ไข ให้กำลังใจเพื่อให้ประสบความสำเร็จในสัปดาห์ต่อไป

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

1) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของ ครอบครัว ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura. 1977) และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของ เฮาส์ (House. 1981) มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อลดภาวะโภชนาการเกิน ดังมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 1)

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ
3. เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 1)

1. กิจกรรมกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวและให้เด็กทุกคนแนะนำชื่อตัวเอง
2. ให้นักเรียนชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Pre test)
3. ให้นักเรียนทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

(Pre test)

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 1)

เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การสนับสนุนเด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และ ด้านเครื่องมือ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

กิจกรรมของผู้ปกครองนักเรียน (สัปดาห์ที่ 1)

1. ให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ การจัดการ ภาวะโภชนาการโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามไซนส์ และปรับพฤติกรรม การออกกำลังกายผ่านการบรรยาย
2. แนะนำให้ผู้ปกครองจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม ไม่ซื้อขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม ไว้นบ้าน จัดผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัดเป็นอาหารว่าง ปูรองอาหารให้กับเด็กด้วยวิธี นี้่ง ต้ม อบ ตุ่น อย่าง

3. ขอความร่วมมือผู้ปกครองตรวจแบบบันทึกการบริโภคอาหารทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งลงชื่อในแบบบันทึก ประเมินการบันทึก และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียน

4. แนะนำให้ผู้ปกครองกล่าวชมเชยและให้รางวัลแก่เด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม และให้กำลังใจแก่เด็กที่ยังมาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมได้

5. แนะนำให้ผู้ปกครองประเมินปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แก่ไข

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 2)

1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์

2. เพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามโภชนา

3. เพื่อฝึกการบันทึกการบริโภคอาหาร

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 2)

1. ให้นักเรียนตั้งเป้าหมายของตน และบอกวิธีการที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย เช่น ใน 10 สัปดาห์ จะลดน้ำหนักเท่าไร ด้วยวิธีการใดและทบทวนเป้าหมายทุกสัปดาห์

2. สอบถามถึงประสบการณ์การลดน้ำหนักที่ประสบความสำเร็จที่ผ่านมา

3. แจกคู่มือวัยใสกับหุ่นสวย

4. ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกิน มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ การจัดการภาวะโภชนาการ โดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามโภชนา ผ่านการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ เรื่อง วิตามินขาว โรคอ้วน และเล่นเกมส์ “ฉันเป็นใคร” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจำแนกอาหารตามโภชนาที่นักเรียนสามารถแยกอาหารตามโภชนาได้ถูกต้องจะได้รับคำชมเชยและของรางวัล และหากไม่สามารถแยกอาหารตามโภชนาได้จะได้รับกำลังใจและคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้วิจัย

5. ฝึกการบันทึกการบริโภคอาหาร ลงในแบบบันทึกการบริโภคอาหารและนำกลับไปบันทึก 2 วัน ใน 1 สัปดาห์

6. จัดประกวดและให้รางวัลผู้บันทึกการบริโภคอาหารได้ครบถ้วน 3 อันดับแรก และประกาศผลในสัปดาห์ที่ 3

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 2-10)

1. เพื่อให้ผู้ปกครอง สามารถให้การสนับสนุนเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมิน ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านเครื่องมือ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2. เพื่อติดตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนและการสนับสนุนของผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำและแนวทางแก้ไข

กิจกรรมของผู้ปกครองนักเรียน (สัปดาห์ที่ 2-10)

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครอง สัปดาห์ละอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ปกครองพบ และแนวทางแก้ไขของผู้ปกครอง ผู้วิจัยแนะนำแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม และขอให้ผู้ปกครองกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 3)

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ
2. เพื่อประเมินว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข
4. เพื่อให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
5. เพื่อกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์และการใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 3)

1. ชั่งน้ำหนัก
2. ตรวจสอบบันทึกการบริโภคอาหาร
3. ประกาศผลผู้ที่บันทึกการบริโภคอาหารได้ครบถ้วน 3 อันดับแรก พร้อมกับให้รางวัลและคำชมเชยแก่เด็กที่บันทึกการบริโภคอาหารครบถ้วนและมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนเป้าหมาย
5. เปิดโอกาสให้เด็กซักถาม ประเมินปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข
6. ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยวิธีการออกกำลังกายพร้อมกับสาธิตการเดิน แอโรบิกและให้นักเรียนสาธิตย้อนกลับ

7. เลือกหัวหน้ากลุ่มในการดูแลการออกกำลังกาย
8. ให้นักเรียนกลับไปบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในสัปดาห์ต่อไป
9. จัดประกวดและให้รางวัลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก ประจำสัปดาห์

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 4)

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่เหมาะสม
4. เพื่อกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์และการใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 4)

1. ชั่งน้ำหนัก

2. ประกาศผลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก พร้อมกับให้รางวัลและคำชมเชยแก่เด็กที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและพูดให้กำลังใจแก่เด็กที่ยังไม่สามารถลดน้ำหนักได้ พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย

3. ตรวจสอบบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนเป้าหมาย
5. เปิดโอกาสให้เด็กซักถาม ประเมินปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข
6. ให้นักเรียนกลับไปบันทึกการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายในสัปดาห์ต่อไป
7. จัดประกวดและให้รางวัลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก ประจำสัปดาห์

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 5)

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย
3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข
4. เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน โดยผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง การกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 5)

1. ชั่งน้ำหนัก
2. ตรวจสอบบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
3. ประกาศผลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก พร้อมกับให้รางวัลและคำชมเชยแก่เด็กที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและพูดให้กำลังใจแก่เด็กที่ยังไม่สามารถลดน้ำหนักได้ พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย

4. ให้นักเรียนที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด เล่าประสบการณ์ในการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ส่งผลให้น้ำหนักลด

5. สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนเป้าหมาย
6. เปิดโอกาสให้เด็กซักถาม ประเมินปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข
7. ให้นักเรียนกลับไปบันทึกการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ในสัปดาห์ต่อไป
8. จัดประกวดและให้รางวัลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก ประจำสัปดาห์

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 6)

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย
3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

4. เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน โดยผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูง การกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 6)

1. ติดตามผลครั้งที่ 1 (ครบ 1 เดือน) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

2. ตรวจสอบบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

3. ประกาศผลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก พร้อมกับให้รางวัลและคำชมเชยแก่เด็กที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและพูดให้กำลังใจแก่เด็กที่ยังไม่สามารถลดน้ำหนักได้

4. สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนเป้าหมาย

5. เปิดโอกาสให้เด็กซักถาม ประเมินปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข

6. ให้นักเรียนกลับไปบันทึกการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ต่ออีก 3 สัปดาห์

7. จัดประกวดผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก ประจำสัปดาห์ โดยจะมีการมอบรางวัลในสัปดาห์ที่ 10

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 7-9)

เพื่อประเมินและกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม และบันทึกการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการชั่งน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 7-9)

ผู้วิจัยโทรศัพท์ ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

วัตถุประสงค์ (สัปดาห์ที่ 10)

เพื่อวัดและประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กิจกรรมของนักเรียน (สัปดาห์ที่ 10)

1. ติดตามผล ครั้งที่ 2 (ครบ 2 เดือน) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Post test)

2. ตรวจสอบบันทึกการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการชั่งน้ำหนักของนักเรียน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 7-9 พร้อมทั้งประเมินปัญหาและอุปสรรค

3. ประกาศผลและมอบรางวัลผู้ที่มีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก ประจำสัปดาห์ที่ 7-10

4. ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย (Post test)

2) คู่มือวัยใสกับหุ่นสวย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและมอบให้นักเรียน ใ้อ่านเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโภชนาการเกิน และให้ผู้ปกครองใช้เป็นแนวทาง ในการกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติตัวถูกต้องสม่ำเสมอ มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินใน ด้านความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ การประเมิน และแนวทางแก้ไขภาวะโภชนาการเกินด้วยการปรับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3) แบบบันทึกการบริโภคอาหารของนักเรียนแต่ละคนเป็นแบบบันทึกการรับประทานอาหาร ในชีวิตประจำวันให้ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้นักเรียนบันทึกการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น อาหาร 3 มื้อ เช้า เที่ยง เย็น อาหารอื่น ๆ นอกจาก 3 มื้อ ชนิดของอาหาร ขนม น้ำ เวลาที่รับประทานอาหาร โดยบันทึก 2 วันต่อสัปดาห์ โดยเลือกบันทึก 1 วัน จากวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และเลือกบันทึกอีก 1 วัน จากวันเสาร์ หรือวันอาทิตย์ เพื่อวิเคราะห์การรับประทานอาหารของนักเรียนหากมีปัญหาและอุปสรรคต่อการบริโภค ที่เหมาะสม ผู้วิจัยและนักเรียนจะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

4) แบบบันทึกการออกกำลังกายของหัวหน้ากลุ่มนักเรียนเป็นแบบบันทึกการออกกำลังกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้หัวหน้ากลุ่มบันทึกการออกกำลังกายของตนเองและเพื่อนในกลุ่ม ประกอบด้วย ระยะเวลาในการออกกำลังกายและรายชื่อผู้ที่ไม่เข้าร่วมการออกกำลังกายโดยบันทึกในวันจันทร์ถึงศุกร์ เพื่อนำมาวิเคราะห์การออกกำลังกายของนักเรียน หากมีปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยและนักเรียนจะ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

5) วิดีทัศน์ เรื่อง วิตามินขาว โรคอ้วน ของ สสส. ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางลดภาวะอ้วน

6) เกมส์ “ฉันเป็นใคร” เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนจำแนกอาหาร ตามโภชนาการได้ ลักษณะกิจกรรมคือให้นักเรียนดูภาพอาหารแล้วจำแนกอาหารตามโภชนาการ

7) วัสดุ อุปกรณ์ สื่อโสต เกมส์ รางวัล วิดีทัศน์ เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น คู่มือวัยใสกับหุ่นสวย แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม ครอบคลุมข้อคำถาม และนำไป ตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาคำนวณหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ

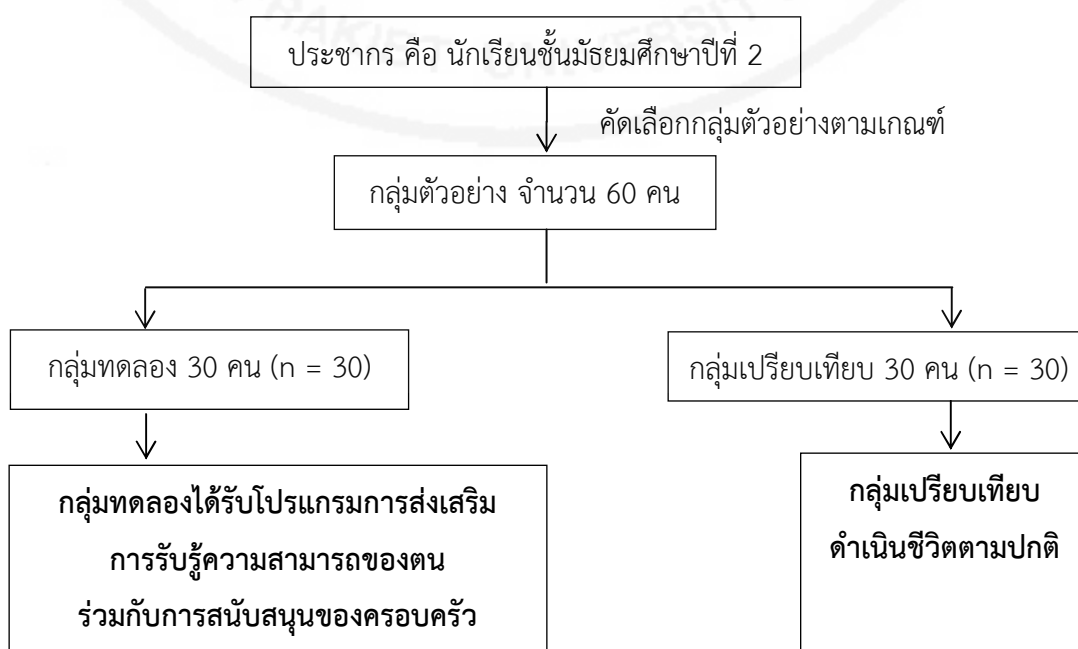
เครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป ได้ค่า CVI 0.84 แล้วนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปดำเนินการขั้นต่อไป

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมากรบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะอ้วนที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กที่มี คุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปหาความเที่ยง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า Reliability .75

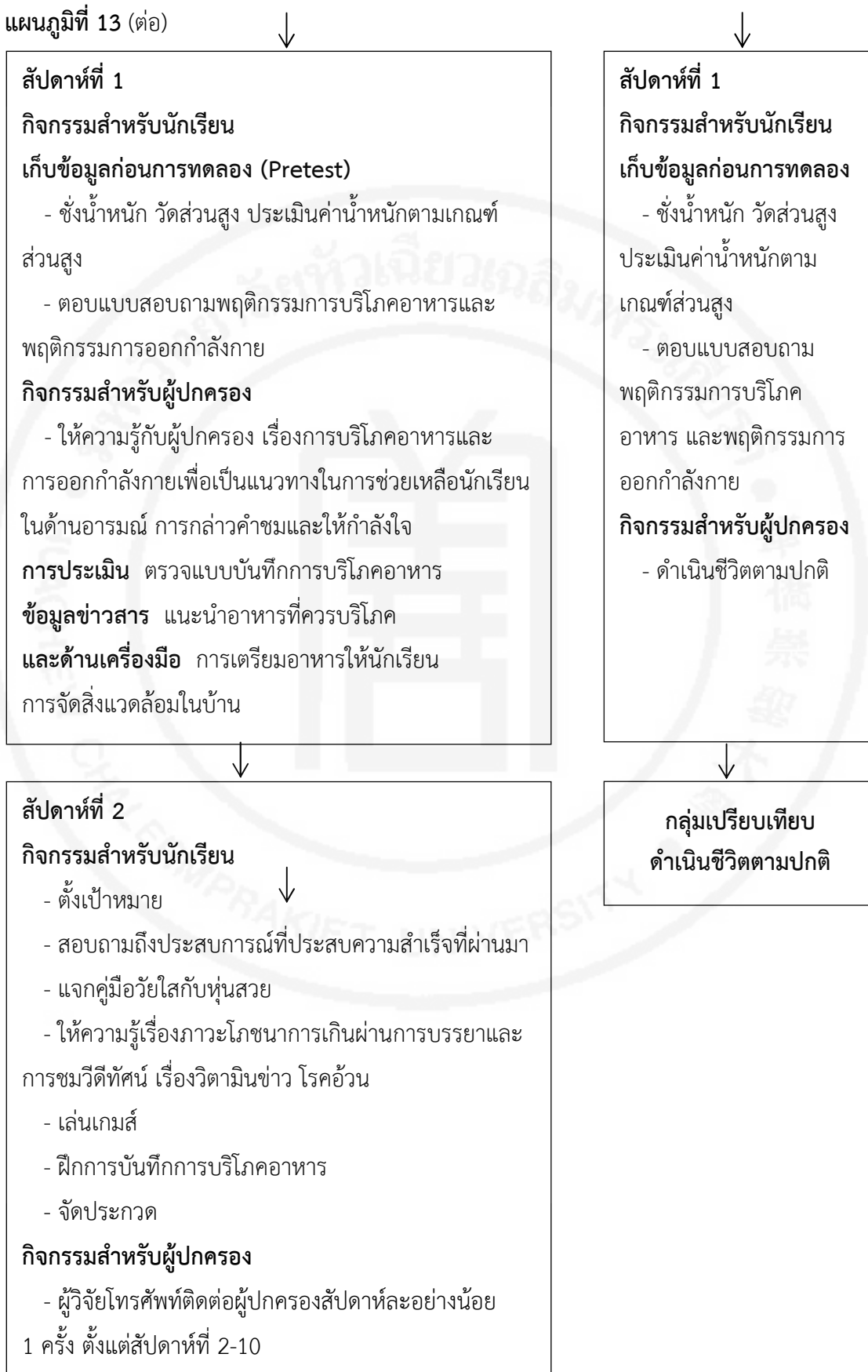
3.4 การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ภายหลังจากได้รับ รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยเข้า พบผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์สุศึกษา และอาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา รายละเอียดของการทำกิจกรรม ต่อจากนั้นผู้วิจัยพบนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ปกครอง ทั้งกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจัดกิจกรรม ให้กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ระยะเวลา 10 สัปดาห์ กับกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

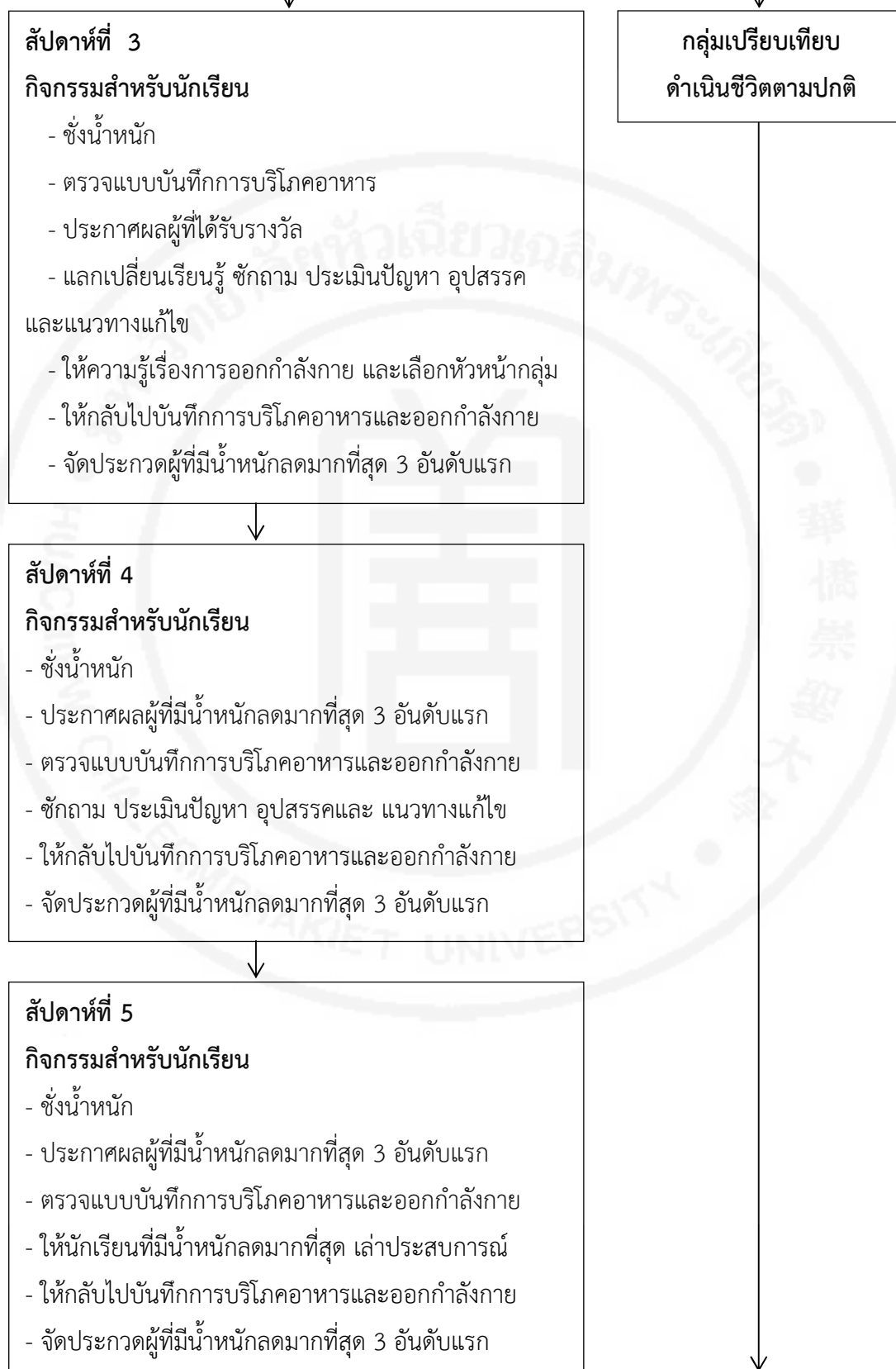
แผนภูมิที่ 13 กิจกรรมสำหรับผู้ปกครองและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน



แผนภูมิที่ 13 (ต่อ)



แผนภูมิที่ 13 (ต่อ)



แผนภูมิที่ 13 (ต่อ)



ตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์ ที่ดำเนินโปรแกรมฯ หากนักเรียนกลุ่มทดลองไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ในสัปดาห์ใด ผู้วิจัยจะติดตามและให้ข้อมูลส่วนที่ขาดให้ครบถ้วน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Dependent t-test (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test
4. เปรียบเทียบจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันผลเสียและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ส่งหนังสืออนุมัติต่อโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยขอพบอาจารย์สุศึกษาและอาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย รายละเอียดการทำกิจกรรม ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มาเข้ากลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย รายละเอียดการทำกิจกรรม พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยเขียนจดหมายเรียนเชิญผู้ปกครองของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยฝากจดหมายไปกับนักเรียน โดยจดหมายมีการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย รายละเอียดการทำกิจกรรม โดยให้ผู้ปกครองตอบกลับว่าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครองที่สมัครใจ สำหรับผู้วิจัยติดต่อกลับ

6. ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดพบผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รายละเอียดการทำกิจกรรมให้ผู้ปกครองทราบ และให้ผู้ปกครองตัดสินใจอีกครั้ง หากผู้ปกครองตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอม ในการวิจัยครั้งนี้ต้องได้รับการยินยอมร่วมกันทั้งจากนักเรียนและผู้ปกครอง

7. ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ

8. ในการเผยแพร่ข้อมูลหรือการตีพิมพ์ในหนังสือวิชาการ เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และจะมีการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นครั้งนี้ ผลการวิจัย เสนอเป็น 4 ส่วน โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

- 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล
 - 4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน
 - 4.1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน
- 4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน
 - 4.2.1 ลักษณะการรับประทานอาหารหลักของนักเรียน
 - 4.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน
 - 4.3.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 4.4 ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลก่อนได้รับโปรแกรม

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	17	56.7	14	46.7	.438 ^a
หญิง	13	43.3	16	53.3	
อายุ (ปี)					
13	16	53.3	20	66.7	.300 ^b
14	14	46.7	10	33.3	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
สถานที่ออกกำลังกายบริเวณบ้านหรือที่พัก					
มี	11	36.7	18	60.0	.071 ^a
ไม่มี	19	63.3	12	40.0	
การออกกำลังกายปัจจุบัน					
ไม่ออกกำลังกายเลย	13	43.3	5	16.7	.049* ^a
ออกกำลังกายเป็นบางเวลา	16	53.3	21	70.0	
ออกกำลังกายทุกวัน	1	3.4	4	13.3	
บุคคลที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด					
พ่อ	8	26.7	8	26.7	1.000 ^a
แม่	20	66.7	20	66.7	
ยาย ย่า ปู่ และป้า	2	6.6	2	6.6	

^aChi-square, ^bT-test

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 เพศหญิง ร้อยละ 43.3 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 53.3 ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายบริเวณบ้านหรือที่พัก ร้อยละ 63.3 ปัจจุบันออกกำลังกายบ้าง ร้อยละ 53.3 บุคคลที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด คือ แม่ ร้อยละ 66.7

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.7 เพศหญิง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ อายุ 13 ปี ร้อยละ 66.7 มากกว่าครึ่งมีสถานที่ออกกำลังกายบริเวณบ้าน ร้อยละ 60.0 ปัจจุบันส่วนใหญ่ ออกกำลังกายบ้าง ร้อยละ 70.0 บุคคลที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด คือ แม่ ร้อยละ 66.7

เมื่อนำลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มาเปรียบเทียบกันก่อนเข้าโปรแกรมฯ ด้วยสถิติไคแอสควร์ (a) และสถิติการทดสอบค่าที (b) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะการออกกำลังกายปัจจุบันที่ $p=.049$

4.1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	26.7	9	30.0
หญิง	22	73.3	21	70.0
อายุ (ปี)				
< 41	14	46.7	16	53.3
41-50	11	36.7	13	43.3
51-60	4	13.3	0	0.0
> 60	1	3.3	1	3.4
(อายุต่ำสุด 32ปี อายุสูงสุด 71ปี อายุเฉลี่ย 42ปี)				
ความสัมพันธ์กับนักเรียน				
พ่อ	8	26.7	8	26.7
แม่	20	66.7	20	66.7
ยาย ย่า ปู่ และป้า	2	6.6	2	6.6
จบการศึกษาระดับ				
ประถมศึกษา	10	33.3	7	23.3
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	12	40.0	12	40.0
ปริญญาตรี และสูงกว่า	18	26.7	11	36.7
อาชีพหลัก				
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน	2	6.7	3	10.0
ทำงาน	28	93.3	27	90.0
ธุรกิจส่วนตัว	6	20.0	3	10.0
ค้าขาย	5	16.7	6	20.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	16	53.3	14	46.7
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.3	4	13.3

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 เพศชาย ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 41 ปี ร้อยละ 46.7 มากกว่าครึ่งเป็นแม่ คือ ร้อยละ 66.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.0 ไม่ได้ทำงาน 2 คน ผู้ที่ทำงานเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้างมากที่สุด ร้อยละ 53.3

ผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 เพศชาย ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 41 ปี ร้อยละ 53.3 มากกว่าครึ่งเป็นแม่ คือ ร้อยละ 66.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.0 ไม่ได้ทำงาน 3 คน ผู้ที่ทำงานเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้างมากที่สุด ร้อยละ 46.7

4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

4.2.1 ลักษณะการรับประทานอาหารหลักของนักเรียน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามลักษณะการรับประทานอาหารหลักก่อนได้รับโปรแกรม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
จำนวนมือการรับประทานอาหารหลักในแต่ละวันที่ปฏิบัติมากที่สุด					
2 มือ	7	23.3	9	30.0	.354 ^a
3 มือ	19	63.4	20	66.7	
4 มือ	4	13.3	1	3.3	
มือที่รับประทานอาหารหลักที่บ้าน วันจันทร์-ศุกร์					
มือเช้า	4	13.3	4	13.3	.049* ^a
มือเย็น	8	26.7	10	33.3	
มือเช้า เย็น	10	33.3	13	43.4	
มือเช้า กลางวัน เย็น	8	26.7	3	10.0	
มือที่รับประทานอาหารหลักที่บ้าน วันเสาร์-อาทิตย์					
มือเช้า	3	10.0	3	10.0	.408 ^a
มือกลางวัน	0	0.0	2	6.7	
มือเย็น	1	3.3	2	6.6	
มือเช้า กลางวัน	4	13.3	1	3.3	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะ การรับประทานอาหารหลัก	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
มือเช้า เย็น	4	13.4	8	26.7	
มือกลางวัน เย็น	5	16.7	3	10.0	
มือเช้า กลางวัน เย็น	13	43.3	11	36.7	
มือที่รับประทานอาหารหลักที่โรงเรียน วันจันทร์-ศุกร์					
มือเช้า	3	10.0	0	0.0	.093 ^a
มือกลางวัน	13	43.3	22	73.3	
มือเช้า กลางวัน	9	30.0	4	13.4	
มือเช้า เย็น	1	3.3	1	3.3	
มือกลางวัน เย็น	2	6.7	3	10.0	
มือเช้า กลางวัน เย็น	2	6.7	0	0.0	
อาหารหลักที่ชอบมากที่สุดและ รับประทานบ่อยที่สุด					
ข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวผัด	18	60.0	18	60.0	.470 ^a
ข้าวไข่เจียว					
ก๋วยเตี๋ยว	4	13.3	7	23.3	
อื่น ๆ เช่น ส้มตำ ยำ ไส้กรอก	8	26.7	5	16.7	

*p-value <.05, ^aChi-square

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง รับประทานอาหารหลักในแต่ละวันที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ 3 มื้อ ร้อยละ 63.3 วันจันทร์-ศุกร์ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มือเช้า-เย็น ร้อยละ 33.3 วันเสาร์-อาทิตย์ รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มือเช้า-กลางวัน-เย็น ร้อยละ 43.3 วันจันทร์-ศุกร์ รับประทานอาหารหลักที่โรงเรียนมากที่สุด คือ มือกลางวัน ร้อยละ 43.3 สำหรับอาหารหลักที่ชอบมากที่สุดและรับประทานบ่อยที่สุด คือ ข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวผัด ข้าวไข่เจียว ข้าวผัดกระเพรา ร้อยละ 60.0

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ รับประทานอาหารหลักในแต่ละวัน คือ 3 มื้อ ร้อยละ 66.7 วันจันทร์-ศุกร์ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มือเช้า-เย็น ร้อยละ 43.3 วันเสาร์-อาทิตย์ รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มือเช้า-กลางวัน-เย็น ร้อยละ 36.7 วันจันทร์-ศุกร์ รับประทานอาหารหลักที่โรงเรียนมากที่สุด คือ มือกลางวัน ร้อยละ 73.3 สำหรับอาหารหลักที่ชอบมากที่สุด และรับประทานบ่อยที่สุด คือ ข้าวต่าง ๆ ข้าวผัด ข้าวไข่เจียว ข้าวผัดกระเพรา ร้อยละ 60.0

เมื่อนำลักษณะการรับประทานอาหารหลักของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มาเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะการรับประทานอาหารหลักที่บ้าน ในวันจันทร์-ศุกร์ ที่ $p = .049$ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

4.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
อาหารที่ควรบริโภค				
1. น้ำเปล่า	3.80	.484	3.80	.610
2. อาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ เช่น ปลาเนื้อนุ่ม ไข่ตุ๋น ไข่ต้ม	3.27	.691	3.10	.712
3. นมไขมันต่ำ เช่น นมสดไขมันต่ำรสจืด	2.83	.791	2.67	.758
4. ผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล สตรอเบอร์รี่	2.60	.814	2.67	.802
5. ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวขัดสี 1-2 ทัพพี/มื้อ	2.43	1.104	2.47	.937
6. ขนมปังโฮลสวิต	2.00	.525	2.13	.860
อาหารที่ไม่ควรบริโภค				
1. ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม เช่น ขนมปังเย็น บิงซู	2.97	.556	3.03	.556
2. ขนมหวานใส่น้ำกะทิ เช่น ตะโก้ วุ้นกะทิ ลอดช่อง น้ำกะทิ	2.93	.640	3.03	.850
3. ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย	2.73	.740	3.07	.583
4. อาหารเบเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก พัพ ครัวซอง	2.63	.718	2.83	.747
5. อาหารประเภท พิซซ่า แซลมอนเบอร์เกอร์ ขนมขบเคี้ยว	2.53	.681	2.73	.691
ทอปปิ้ง				
6. ไอศกรีม	2.37	.718	2.70	.651
7. เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเช่น น้ำอัดลม	2.00	.871	2.67	.606
8. อาหารไขมันสูง เช่น แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน	1.83	.791	2.60	.814
ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู				
9. อาหารทอด เช่น หมูทอด ปลาทอด ไก่ทอด	1.67	.711	2.30	.837
พฤติกรรมโดยรวม	38.60	3.597	41.80	4.460

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดื่มน้ำเปล่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .484 รองลงมา คือ อาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .691 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ขนมปังโฮลสวีท มีคะแนนเฉลี่ย 2.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .525 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .556 รองลงมา คือ ขนมหวานใส่กะทิ มีคะแนนเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .640 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อาหารทอด มีคะแนนเฉลี่ย 1.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .711 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 38.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.597

หลังได้รับโปรแกรม นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดื่มน้ำเปล่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .610 รองลงมา คือ อาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .712 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ขนมปังโฮลสวีท มีคะแนนเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .860 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม มีคะแนนเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .556 รองลงมา คือ ขนมหวานใส่กะทิ มีคะแนนเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .850 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อาหารทอด มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .837 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 41.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.460

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
ก่อนได้รับโปรแกรม	38.60	3.597	-3.395	.002
หลังได้รับโปรแกรม	41.80	4.460		

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value เท่ากับ .002

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ
จำแนกเป็นก่อนและหลังการดำเนินการทดลอง

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
อาหารที่ควรบริโภค				
1. น้ำเปล่า	3.87	.346	3.87	.434
2. อาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ เช่น ปลานึ่ง	3.27	.740	3.23	.774
หมอบ ไข่ตุ๋น ไข่ต้ม				
3. นมไขมันต่ำ เช่น นมสดไขมันต่ำรสจืด	3.03	.809	3.00	.830
4. ผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล	2.80	.610	2.83	.747
สตรอเบอร์รี่				
5. ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวขัดสี 1-2 ทัพพี/ม้อ	2.23	.817	2.37	.928
6. ขนมปังโฮลสวิต	2.07	.740	2.27	.785
อาหารที่ไม่ควรบริโภค				
1. ขนมหวานใส่กะทิ เช่น ตะโก้ วุ้นกะทิ ลอดช่อง	2.97	.490	3.00	.525
น้ำกะทิ				
2. อาหารเบเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก พัพ ครีวซอง	2.97	.490	2.83	.531
3. ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม เช่น ขนมปังเย็น บิงซู	2.90	.548	2.93	.450
4. ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย	2.73	.785	2.80	.610
5. อาหารประเภท พิซซ่า แซลมอนเบอร์เกอร์ ขนม	2.50	.682	2.73	.583
ขบเคี้ยว ทอफी				
6. ไอศกรีม	2.47	.776	2.67	.547
7. อาหารไขมันสูง เช่น แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน	2.23	.568	2.50	.630
ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู				
8. เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม	2.17	.747	2.17	.747
ขนมไข่มุก สมูทตี้				
9. อาหารทอด เช่น หมูทอด ปลาทอด ไก่ทอด	1.90	.548	2.13	.629
พฤติกรรมโดยรวม	40.10	3.527	41.33	3.546

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดื่มน้ำเปล่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .346 รองลงมา คือ อาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .740 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ขนมปังโฮลสวีท มีคะแนนเฉลี่ย 2.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .740 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ขนมหวานใส่กะทิ มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .490 รองลงมา คือ อาหารเบเกอรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .490 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อาหารทอด มีคะแนนเฉลี่ย 1.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .548 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 40.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.527

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดื่มน้ำเปล่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .434 รองลงมา คือ อาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .774 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ขนมปังโฮลสวีท มีคะแนนเฉลี่ย 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .785 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ขนมหวานใส่กะทิ มีคะแนนเฉลี่ย 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .525 รองลงมา คือ ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม มีคะแนนเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .450 อาหารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อาหารทอด มีคะแนนเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .629 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 41.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.546

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
ก่อนการทดลอง	40.10	3.527	-1.975	.058
หลังการทดลอง	41.33	3.546		

จากตารางที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value เท่ากับ .058

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	41.80	4.460	.449	.655
กลุ่มเปรียบเทียบ	41.33	3.546		

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independence t-test พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value เท่ากับ .655

4.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
พฤติกรรมที่เหมาะสม				
1. เดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ	2.87	.730	2.63	.718
2. หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม	2.73	.944	2.73	.828
ขณะออกกำลังกาย				
3. ออกแรงทำงานบ้านจนรู้สึกเหนื่อย	2.67	.959	2.60	.814
เหงื่อซึม ติดต่อกันนาน 30 นาที				
4. ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เช่น เดินแอโรบิค วิ่ง ว่ายน้ำ บาสเกตบอล วอลเลย์บอล	2.17	.747	2.83	.699
5. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง	2.07	.944	2.90	.662
6. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย	2.03	.890	2.83	.592
7. อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	1.93	.785	2.87	.571

ตารางที่ 11 (ต่อ)

พฤติกรรมออกกำลังกาย	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม				
1. ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์	2.30	.915	2.50	.938
2. ใช้เวลาส่วนใหญ่นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่า การเคลื่อนไหวร่างกาย	1.83	.874	2.27	.691
พฤติกรรมโดยรวม	20.60	4.190	24.17	2.408

จากตารางที่ 11 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .730 รองลงมา คือ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึมขณะออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .944 พฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 1.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .785 ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .915 พฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการเคลื่อนไหวร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ย 1.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .874 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกายโดยรวม 20.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.190

หลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .662 รองลงมา คือ อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .571 พฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ออกแรงทำงานบ้านจนรู้สึกเหนื่อยเหงื่อซึมติดต่อกันนาน 30 นาที มีคะแนนเฉลี่ย 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .814 ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .938 พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการเคลื่อนไหวร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .691 ทั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกายโดยรวม 24.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.408

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	20.60	4.190	-4.200	.001
หลังได้รับโปรแกรมฯ	24.17	2.408		

จากตารางที่ 12 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value เท่ากับ .001

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
พฤติกรรมที่เหมาะสม				
1. หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึมขณะออกกำลังกาย	2.93	.944	3.17	.834
2. เดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ	2.93	.980	2.97	.809
3. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง	2.83	.834	2.80	.887
4. ออกแรงทำงานบ้านจนรู้สึกเหนื่อยเหงื่อซึมติดต่อกัน	2.57	.898	2.67	1.057
นาน 30 นาที				
5. อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	2.57	.817	2.60	1.070
6. ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่เคลื่อนไหว	2.57	.935	2.57	.935
เป็นจังหวะ เช่น เดินแอโรบิค วิ่ง ว่ายน้ำ บาสเกตบอล				
วอลเลย์บอล				
7. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย	2.47	.819	2.67	1.093
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม				
1. ใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการ	2.27	.828	2.23	.858
เคลื่อนไหวร่างกาย				
2. ใช้เวลาส่วนใหญ่ เล่นคอมพิวเตอร์	2.20	.997	2.33	1.093
พฤติกรรมโดยรวม	23.33	4.611	24.00	4.668

จากตารางที่ 13 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึมขณะออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .944 รองลงมา คือ เดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ คะแนนเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .980 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .819 ส่วนพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่า การเคลื่อนไหวร่างกาย คะแนนเฉลี่ย 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .828 พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ย ต่ำสุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .997 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม 23.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.611

หลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึมขณะออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .834 รองลงมา คือ เดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .809 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ออกกำลังกาย ที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ มีคะแนนเฉลี่ย 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .935 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.093 พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการเคลื่อนไหวร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .858 ทั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.668

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การทดลอง

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
ก่อนการทดลอง	23.33	4.611	-1.165	.253
หลังการทดลอง	24.00	4.668		

จากตารางที่ 14 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า นักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติที่ p-value เท่ากับ .253

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	24.17	2.408	.174	.863
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.00	4.668		

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independence t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value เท่ากับ .863

4.4 ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มทดลองที่มีภาวะโภชนาการเกินจำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ภาวะโภชนาการเกิน	กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		
ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.)	0	0.0
เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.)	7	23.3
อ้วน (>+3S.D.)	23	76.7
หลังได้รับโปรแกรมฯ		
ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.)	2	6.7
เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.)	9	30.0
อ้วน (>+3S.D.)	19	63.3

จากตารางที่ 16 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มทดลอง มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในเกณฑ์อ้วน (>+3S.D.) ร้อยละ 76.7 และอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.) ร้อยละ 23.3

หลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มทดลอง มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในเกณฑ์อ้วน (>+3S.D.) ร้อยละ 63.3 อยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.) ร้อยละ 30.0 และอยู่ในเกณฑ์ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.) ร้อยละ 6.7

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำแนกตามก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการเกิน	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		
ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.)	0	0.0
เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.)	9	30.0
อ้วน (>+3S.D.)	21	70.0
หลังการทดลอง		
ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.)	2	6.7
เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.)	7	23.3
อ้วน (>+3S.D.)	21	70.0

จากตารางที่ 17 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในเกณฑ์อ้วน (>+3S.D.) ร้อยละ 70.0 และอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.) ร้อยละ 30.0

หลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในเกณฑ์อ้วน (>+3S.D.) ร้อยละ 70.0 อยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.) ร้อยละ 23.3 และอยู่ในเกณฑ์ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.) ร้อยละ 6.7

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการเกิน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภายหลังการทดลอง						
ท้วม (>+1.5S.D.-2S.D.)	2	6.7	2	6.7	.350	.839
เริ่มอ้วน (>+2S.D.-3S.D.)	9	30.0	7	23.3		
อ้วน (>+3S.D.)	19	63.3	21	70.0		

จากตารางที่ 18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ พบว่า ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ p-value เท่ากับ .839

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง ที่มีภาวะโภชนาการเกิน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสิริรัตนารุ ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยโปรแกรมการทดลองตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว คู่มือวัยใสกับหุ่นสวย แบบบันทึกการบริโภคอาหารของนักเรียนแต่ละคน และแบบบันทึกการออกกำลังกายของหัวหน้ากลุ่มนักเรียน ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบค่าที ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

1) กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 53.3 ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายบริเวณบ้านหรือที่พักร้อยละ 63.3 ปัจจุบันออกกำลังกายบ้าง ร้อยละ 53.3 และบุคคลที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด คือ แม่ ร้อยละ 66.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 66.7 มีสถานที่ออกกำลังกายบริเวณบ้านหรือที่พักร้อยละ 60.0 ปัจจุบันออกกำลังกายบ้าง ร้อยละ 70.0 และบุคคลที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด คือ แม่ ร้อยละ 66.7

2) ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลองเป็นแม่ ร้อยละ 66.7 อายุน้อยกว่า 41 ปี ร้อยละ 46.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ร้อยละ 40.0 มีอาชีพหลักเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง ร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นแม่ ร้อยละ 66.7 อายุน้อยกว่า 41 ปี ร้อยละ 53.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ร้อยละ 40.0 มีอาชีพหลักเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง ร้อยละ 46.7

5.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

1) ลักษณะการรับประทานอาหารหลัก กลุ่มทดลองรับประทานอาหารหลักในแต่ละวันที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ 3 มื้อ ร้อยละ 63.3 วันจันทร์-ศุกร์ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มื้อเช้า-เย็น ร้อยละ 33.3 วันเสาร์-อาทิตย์ รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มื้อเช้า-กลางวัน-เย็น ร้อยละ 43.3 วันจันทร์-ศุกร์ รับประทานอาหารหลักที่โรงเรียนมากที่สุด คือ มื้อกลางวัน ร้อยละ 43.3 สำหรับอาหารหลักที่ชอบมากที่สุดและรับประทานบ่อยที่สุด คือ ข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวผัด ข้าวไข่เจียว ข้าวผัดกระเพรา ร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รับประทานอาหารหลักในแต่ละวัน คือ 3 มื้อ ร้อยละ 66.7 วันจันทร์-ศุกร์ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มื้อเช้า-เย็น ร้อยละ 43.3 วันเสาร์-อาทิตย์ รับประทานอาหารหลักที่บ้าน มื้อเช้า-กลางวัน-เย็น ร้อยละ 36.7 วันจันทร์-ศุกร์ รับประทานอาหารหลักที่โรงเรียนมากที่สุด คือ มื้อกลางวัน ร้อยละ 73.3 สำหรับอาหารหลักที่ชอบมากที่สุดและรับประทานบ่อยที่สุด คือ ข้าวต่าง ๆ ข้าวผัด ข้าวไข่เจียว ข้าวผัดกระเพรา ร้อยละ 60.0

เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนสองกลุ่มก่อนการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า มีความแตกต่างกันเรื่องการออกกำลังกาย ที่ p-value .049

2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่า กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ดื่มนมไขมันต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 3.80, 3.27 และ 2.83 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวาน ใส่น้ำเชื่อม ขนมหวานใส่กะทิ ผลไม้รสหวานจัด มีคะแนนเฉลี่ย 2.97, 2.93 และ 2.73 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 38.60 หลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่า กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ผลไม้รสไม่หวานจัด มีคะแนนเฉลี่ย 3.80, 3.10 และ 2.67 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค เช่น กินผลไม้รสหวานจัด ขนมหวานใส่กะทิ ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม มีคะแนนเฉลี่ย 3.07, 3.03 และ 3.03 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 41.80

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ Paired t-test พบว่า นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .002

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่า กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ดื่มนมไขมันต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 3.87, 3.27 และ 3.03 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวานใส่กะทิ อาหารเบเกอรี่ ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม มีคะแนนเฉลี่ย 2.97, 2.97 และ 2.90 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 40.10 หลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค เช่น ดื่มน้ำเปล่า กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ดื่มนมไขมันต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 3.87, 3.23 และ 3.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวานใส่กะทิ ขนมหวานใส่น้ำเชื่อม อาหารเบเกอรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 3.00, 2.93 และ 2.83 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 41.33

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการทดลอง โดย Paired t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .058 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง โดยใช้ Independence t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value .655

5.1.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนได้รับโปรแกรม

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ เดินแทนการนั่งรถใน ระยะทางสั้น ๆ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึมขณะออกกำลังกาย ออกแรงทำงานบ้านจนรู้สึก เหนื่อยเหงื่อซึมติดต่อกันนาน 30 นาที มีคะแนนเฉลี่ย 2.87, 2.73 และ 2.67 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่า การเคลื่อนไหวร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 และ 1.83 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยรวม 20.60 หลังได้รับ โปรแกรม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ มีคะแนนเฉลี่ย 2.90, 2.87 และ 2.83 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่ เล่นคอมพิวเตอร์ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการเคลื่อนไหวร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.50 และ 2.27 ตามลำดับ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 24.17

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ Paired t-test พบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการได้รับโปรแกรมมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .001

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม ขณะออกกำลังกาย เดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ ออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.93, 2.93 และ 2.83 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการเคลื่อนไหวร่างกาย เล่นคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.27 และ 2.20 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยรวม 23.33 หลังได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม ขณะออกกำลังกาย เดินแทน การนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 3.17, 2.97 และ 2.80 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่าการเคลื่อนไหว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 2.23 ตามลำดับ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 24.00

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ Paired t-test พบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหลังการได้รับโปรแกรมมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .253

และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง โดยใช้ Independence t-test พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .863

5.1.4 ภาวะโภชนาการเกิน

นักเรียนกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์อ้วน ($>+3S.D.$) ร้อยละ 76.7 และอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน ($>+2S.D.-3S.D.$) ร้อยละ 23.3 หลังได้รับโปรแกรม มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์อ้วน ($>+3S.D.$) ร้อยละ 63.3 อยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน ($>+2S.D.-3S.D.$) ร้อยละ 30.0 และอยู่ในเกณฑ์ท้วม ($>+1.5S.D.-2S.D.$) ร้อยละ 6.7

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์อ้วน ($>+3S.D.$) ร้อยละ 70.0 และอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน ($>+2S.D.-3S.D.$) ร้อยละ 30.0 หลังการทดลอง มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในเกณฑ์อ้วน ($>+3S.D.$) ร้อยละ 70.0 อยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน ($>+2S.D.-3S.D.$) ร้อยละ 23.3 และ อยู่ในเกณฑ์ท้วม ($>+1.5S.D.-2S.D.$) ร้อยละ 6.7

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ภาวะโภชนาการเกินไม่แตกต่างกัน p-value .839

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ กินผลไม้รสไม่หวานจัด กินข้าวกล้อง กินขนมปังโฮลวีท มีคะแนนเฉลี่ย 2.60, 2.43 และ 2.00 ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวานใส่น้ำเชื่อม กินขนมหวานใส่น้ำกะทิ อาหารเบเกอรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 2.97, 2.93 และ 2.63 ทั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 38.60 หลังได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ กินผลไม้รสไม่หวานจัด กินข้าวกล้อง กินขนมปังโฮลวีท มีคะแนนเฉลี่ย 2.67, 2.47 และ

2.13 ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวานใส่น้ำเชื่อม กินขนมหวานใส่น้ำกะทิ อาหารเบเกอรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 3.03, 3.03 และ 2.83 ทั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหารโดยรวม 41.80 ซึ่งภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .002 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้น จำเป็นต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อน หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความรู้ความสามารถบุคคลก็มั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการกระตุ้นให้นักเรียนทบทวนประสบการณ์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมที่ประสบความสำเร็จที่ผ่านมา ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินผ่านการบรรยายและการชมวีดิทัศน์เรื่อง วิตามินขาว โรค้อวน เล่นเกมส์ “ฉันเป็นใคร” แจกคู่มือวัยใสกับหุ่นสวย เพื่อให้ นักเรียนประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่สำเร็จจากเพื่อน ๆ เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการปรับพฤติกรรม การใช้คำพูดโน้มน้าวโดยฝึกการบันทึกการบริโภคอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ โดยเลือกบันทึก 1 วัน จากวันจันทร์-ศุกร์ และอีก 1 วัน จากวันเสาร์-อาทิตย์ ผู้วิจัยตรวจแบบบันทึกการบริโภคอาหารทุกสัปดาห์ หากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมผู้วิจัยให้คำชมเชยและให้เป็นตัวอย่างแก่เพื่อน ๆ หากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมผู้วิจัยรับฟังปัญหา ให้คำชี้แนะ ให้กำลังใจ และการกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์โดยจัดประกวดและมอบรางวัลผู้บันทึกการบริโภคอาหารและมีน้ำหนักลดมากที่สุด 3 อันดับแรก ทำให้นักเรียนประเมินได้ว่าตนเองมีความสามารถในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่ยากเกินความสามารถ นักเรียนจึงเกิดความมั่นใจที่จะทำได้สำเร็จ

นอกจากนี้ โปรแกรมฯ ยังประกอบด้วย กิจกรรมการสนับสนุนของครอบครัว โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินแก่ผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองมีแนวทางในการช่วยเหลือนักเรียนในด้านอารมณ์ โดยกล่าวชมเชยและให้รางวัลแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และให้กำลังใจแก่นักเรียนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ ด้านการประเมินโดยขอความร่วมมือผู้ปกครองตรวจแบบบันทึกการบริโภคอาหารทุกสัปดาห์พร้อมทั้งลงชื่อในแบบบันทึก แนะนำผู้ปกครอง ประเมินปัญหา และอุปสรรคพร้อมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไข ด้านข้อมูลข่าวสารโดยการให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารและออกกำลังกายแก่นักเรียน ด้านเครื่องมือโดยแนะนำให้ผู้ปกครองจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม

และทำอาหารให้นักเรียนรับประทาน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครอง สัปดาห์ละอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน จนส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ทางด้านการให้การประเมิน ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ทางด้านเครื่องมือ การสนับสนุนของสังคม โดยเฉพาะผู้ปกครองมีสำคัญเนื่องจากวัยรุ่นยังต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ซึ่งมีผลการวิจัยที่สนับสนุนคือ ผลการวิจัยของ เสาวนีย์ ชูจันทร์, วนลดา ทองใบ และจิราภรณ์ กรรณบุตร (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัย พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์, สิริประภา กลั่นกลิ่น และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2556) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

และก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.17, 2.07 และ 2.03 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์และนั่ง ๆ นอน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.30 และ 1.83 ทั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายโดยรวม 20.60 หลังได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.83, 2.90 และ 2.83 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์และนั่ง ๆ นอน ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 และ 2.27 ทั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายโดยรวม 24.17 ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} .001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย จัดตั้งแอโรบิคร่วมกันสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ในวันจันทร์-พุธ เวลา 14.30-15.00 น.

โดยเลือกหัวหน้ากลุ่มเพื่อจัดบันทึกวัน เวลา การเต้นแอโรบิค และรายชื่อเพื่อนที่ขาด ผู้วิจัยตรวจสอบบันทึกการเต้นแอโรบิคทุกสัปดาห์เพื่อติดตามปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข จนทำให้นักเรียนที่มาร่วมเต้นแอโรบิกรู้สึกสนุกที่ได้มาเต้นแอโรบิคกับเพื่อน ๆ และชวนกันมาเต้น นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองโดยกระตุ้นและแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้นเพราะแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นตัวของตัวเองแต่ก็ต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิรดา เสนุพริก (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขจรเกียรติศึกษา จังหวัดภูเก็ต ที่พบว่า หลังทดลองนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, บุญยง เกี่ยวการคำ และสิน พันธุ์พินิจ (2553) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .001$

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ กินผลไม้รสไม่หวานจัด กินข้าวกล้อง กินขนมปังโฮลสวีท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.67, 2.47 และ 2.13 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวานใส่น้ำเชื่อม กินขนมหวานใส่กะทิ อาหารเบเกอรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.03, 3.03 และ 2.83 ทั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหารโดยรวม 41.80 นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากการทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค ได้แก่ กินผลไม้รสไม่หวานจัด กินข้าวกล้อง กินขนมปังโฮลสวีท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.83, 2.37 และ 2.27 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ กินขนมหวานใส่น้ำเชื่อม กินขนมหวานใส่กะทิ อาหารเบเกอรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.93, 3.00 และ 2.83 ทั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหารโดยรวม 41.33 ซึ่งภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} .655$ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น อาจเกิดจากนักเรียนกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อหรือค้นคว้าหาความรู้จากหนังสือ และ

ในระหว่างการทดลอง โรงเรียนของกลุ่มเปรียบเทียบมีการจัดโครงการพิเศษโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน โดยการควบคุมอาหารและมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติจึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญญา สุขอนนท์, สมสมัย รัตนกรिताกุล และนิสากร กรุงไกรเพชร (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value เท่ากับ 0.001 อาจเนื่องจากการศึกษาของ อัญญา สุขอนนท์, สมสมัย รัตนกรिताกุล และนิสากร กรุงไกรเพชร (2559) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การจับคู่ให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องเพศและอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรม ดังนั้น การจับคู่ลักษณะเพศและอายุเดียวกันเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่จะมีผลต่อตัวแปรที่ศึกษา และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ (2558) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < .001 อาจเนื่องจากการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ (2558) ใช้การสนับสนุนทางสังคมจากครูที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตลอดโปรแกรม

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.83, 2.90 และ 2.83 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์และนั่ง ๆ นอน นอน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 และ 2.27 ทั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายโดยรวม 24.17 นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากการทดลอง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.57, 2.80 และ 2.67 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นคอมพิวเตอร์และนั่ง ๆ นอน ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 และ 2.23 ทั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายโดยรวม 24.00 ซึ่งภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .863 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลองเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่า กลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .019 แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดก่อนและหลัง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นจาก 23.33 เป็น 24.00 หรือมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลอง 0.67 ในขณะที่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 20.60 เป็น 24.17 หรือมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลอง 3.57 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้ง เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน เรื่องการออกกำลังกายที่ p -value .049

นอกจากนี้อาจเกิดจากกลุ่มเปรียบเทียบในชั่วโมงพลตามตารางสอนปกติครูได้จัดให้มีการเรียน กีฬา สัปดาห์ละ 1 คาบ และโรงเรียนได้จัดกิจกรรมเดินวิ่งการกุศลในช่วงการทดลองซึ่งได้รับการตอบรับ จากนักเรียนและผู้ปกครองจำนวนมากเป็นการกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และใน ระหว่างการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบยังได้รับโครงการพิเศษโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุม ภาวะโภชนาการเกินโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งครูสุขศึกษาได้สานต่อโครงการโดยจัดให้นักเรียนได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องคือจัดให้มีการเดิน แอโรบิกในทุกเย็นวันพุธหลังเลิกเรียนเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งครูหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นผู้นำในการเดินแอโรบิกส่งผลให้มีนักเรียนเข้าร่วมการเดินแอโรบิก เป็นจำนวนมาก จึงทำให้นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา ของศศิธร ตันติเอกรัตน์ (2558) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < .001 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญญา สุขอนนท์, สมสมัย รัตนกริธากุล และนิสากร กรุงไกรเพชร (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขต เทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.001

สมมุติฐานที่ 3 ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุน ของครอบครัว กลุ่มทดลองมีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีภาวะโภชนาการเกินระดับอ้วน 23 คน ระดับเริ่มอ้วน 7 คน หลังได้รับโปรแกรมฯ มีภาวะโภชนาการเกินระดับอ้วน 19 คน ระดับเริ่มอ้วน 9 คน และระดับทั่วไป 2 คน แสดงว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการตั้งเป้าหมายน้ำหนักที่ต้องการจะลด การชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ การจัดประกวดผู้ที่มีน้ำหนักลดลงมากที่สุด 3 อันดับแรก และให้ผู้ที่มือน้ำหนักลดลงมากที่สุดเล่าประสบการณ์ แนะนำวิธีการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคและออกกำลังกายที่เหมาะสมและทำให้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก จนส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม 38.60 และ 41.80 ตามลำดับ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม 20.60 และ 24.17 ตามลำดับ แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น จนนำไปสู่ความสำเร็จในการลดน้ำหนัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริดา เสนพริก (2560) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขจรเกียรติศึกษา จังหวัดภูเก็ต ที่พบว่า หลังทดลองนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง โดยก่อนทดลองมีน้ำหนักตัวเริ่มอ้วน ($25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$) คิดเป็นร้อยละ 57.14 และหลังทดลองมีน้ำหนักตัวส่วน (18.5-22.9 kg/m^2) คิดเป็นร้อยละ 68.57 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, บุญยง เกี้ยวการค้า และสิน พันธุ์พินิจ (2553) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุม น้ำหนักและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด พบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพนักเรียนนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้หรือพัฒนาเพื่อใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2) พยาบาลประจำโรงเรียนนำผลการวิจัยไปเสนอผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อให้มีการประชุมปรึกษา กับครูในโรงเรียน และร่วมมือกันในการ

2.1) ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายในระยะยาว

2.2) นำโปรแกรมไปปรับใช้เพื่อการควบคุมน้ำหนักเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อาหารมื้อกลางวันเป็นมื้อที่นักเรียนรับประทานเป็นอาหารหลักที่โรงเรียน ตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่ขายในโรงเรียนเป็นอาหารประเภททอด ขนมหวานและน้ำหวาน เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงควรขอความร่วมมือในการปรับสภาพแวดล้อมเรื่องการขายอาหารในโรงเรียน ในงานวิจัยต่อไป

2) การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองเพียง 1 ครั้ง อาจจะไม่สร้างความตระหนักในการดูแลการรับประทานอาหารของนักเรียนได้ เนื่องจากในการวิจัยนี้ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจและเซ็นชื่อในใบบันทึกการบริโภคอาหารของนักเรียน ดังนั้น เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้นควรมีกระบวนการเพิ่มความตระหนักในด้านการดูแลนักเรียนสำหรับผู้ปกครองมากขึ้นโดยควรมีแบบบันทึกการหนุนเสริมของผู้ปกครองในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในงานวิจัยต่อไป

3) ศึกษาติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลองต่อไปอาจเป็นระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา. (2555) **แอโรบิกต้านช.**
กรุงเทพมหานคร : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2542) **เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชน อายุ 1 วัน-19 ปี.** นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
_____. (2556) **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-18 ปี.**
กรุงเทพมหานคร : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ. (2557) **แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน.** กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
_____. (2558) **แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสถานบริการสาธารณสุขและคลินิก.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
_____. (2559) **คู่มือผู้จัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน.** กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556) **คู่มือส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร สำหรับผู้นำชุมชน.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.hisro.or.th/main/download/NHES4_CHILD.pdf (3 มีนาคม 2560)
- กรมอนามัย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2557) **ข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน.**
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม. (มกราคม-มิถุนายน 2559) “พฤติกรรม การบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา : การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร” **วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.** 8 (1) หน้า 245-264.
- ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย. (2557) **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก.**
ม.ป.ท. : ม.ป.ท.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และอรุณรัตน์ อรุณเมือง. (มกราคม-เมษายน 2556) “พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข” **วารสารอาหารและยา**. 1 (20) หน้า 38-47.
- ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2558) **โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ยูโอเพ่น.
- ทัศพร สุดแสนหา. (2556) **ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคลงพุง : กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอกขี้ผึ้ง จังหวัดสระแก้ว**. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. (สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- นพร อึ้งอาภรณ์. (มกราคม-มีนาคม 2556) “ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” **วารสารกุมารเวชศาสตร์**. 52 (1) หน้า 70-82.
- นริศรา พิงโพธิ์สภ. (กรกฎาคม 2554) “การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 17 (2) หน้า 1-18.
- นริศรา พิงโพธิ์สภ และเกื้อ วงศ์บุญสิน. (มกราคม-เมษายน 2554) “รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 9 (1) หน้า 55-71.
- เบญจวรรณ ช่วยแก้ว. (มกราคม เมษายน 2555) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดสงขลา” **วารสารกองการพยาบาล**. 39 (1) หน้า 7.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, บุญยง เกี่ยวการค้า และสิน พันธุ์พินิจ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2553) “การพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 8 (2) หน้า 186-200.
- ภูเบศร์ สมุทรจักร และมนสิการ กาญจนะจิตรา. (2557) “พฤติกรรมบริโภคนิมในวัยรุ่นไทยและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ” **วารสารธรรมศาสตร์**. 33 (1) หน้า 58-62.
- มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2559) “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” **วารสารวิทยาการจัดการ**. 3 (1) หน้า 109-126.
- วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. (2553) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตรภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศลาสิน ดอกเข็ม. (2554) **การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสถิติประยุกต์และเทคโนโลยีสารสนเทศ)
 กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2551) **กินอย่างไร ไม่อ้วน ไม่มีโรค.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร :
 อัมรินทร์พรินตึงแอนด์พับลิชชิง.
- ศิราณี อินทรหนองไผ่. (2554) **กระบวนการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง. มหาสารคาม :
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิรดา เสนพริก. (2560) “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง
 ในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขจรเกียรติศึกษา จังหวัด
 ภูเก็ต” **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** 5 (2) หน้า 297-314.
- ศศิธร ตันติเอกรัตน์, วนลดา ทองใบ และนิตยา ตากวิริยะนันท์. (2558) “ประสิทธิผลของโปรแกรม
 ป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแลพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็ก
 วัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.** 31 (3)
 หน้า 47-61.
- ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2555) “พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย”
พยาบาลสาร. 39 (4) หน้า 179-190.
- ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์, สิริประภา กลั่นกลิ่น และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. (เมษายน-มิถุนายน 2556)
 “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง
 ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะ
 โภชนาการเกิน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา”
พยาบาลสาร. 40 (2) หน้า 77-87.
- สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544) **โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณภาวะโภชนาการ**
(อายุ 1 วัน – 19 ปี) (INMU THAI GROWTH) เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และ
ตัวชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันโภชนาการ
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2559) **พยานำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน.** กรุงเทพมหานคร : วัฒนาการพิมพ์.
- สุภาวดี อรรคพัฒน์. (2558) **ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วน**
ของเด็กวัยเรียน เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชา
 การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สร้อยญา เปล่งกระโทก. (เมษายน-มิถุนายน 2555) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 30 (2) หน้า 48-56.
- สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ. (2557) **ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเกษิเจริญ**. นนทบุรี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [PDF เอกสารออนไลน์]
แหล่งที่มา : <http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/03/9> (3 มีนาคม 2560)
- เสาวนีย์ ชูจันทร์, วนลดา ทองใบ, และจิราภรณ์ กรรมบุตร. (มกราคม-เมษายน 2559) “อนามัยโรงเรียนหรือครู สามารถนำไปโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไปประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**. 32 (1) หน้า 31-43.
- อรพินท์ แพทย์เจริญ, ธาดา วิมลวัตรเวที และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2554) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะน้ำหนัก เกินมาตรฐานและภาวะอ้วน โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร” **วารสารคณะพลศึกษา**. 14 (2) หน้า 169-180.
- อัญชญา สุขอนนท์, สมสมัย รัตนกริธากุล และนิสากร กรุงไกรเพชร. (กันยายน-ธันวาคม 2559) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 30 (3) หน้า 26-40.
- อาภรณ์ ดีนาน และสงวน ธานี. (กรกฎาคม-กันยายน 2556) “ภาวะอ้วนของวัยรุ่น : ประสพการณ์การป้องกันและควบคุมน้ำหนักเกินของวัยรุ่นและผู้ปกครอง” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา**. 21 (3) หน้า 60-71.
- อภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. (2557) **การออกกำลังกายในวัยต่าง ๆ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th> (1 กุมภาพันธ์ 2561)
- อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2557) “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร” **Journal of Public Health Nursing**. 28 (2) หน้า 1-11.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Akrami, P. (2012) **Nursing interventions for adolescents suffering from obesity.** Helsinki, Finland.
- Al-Kloub, M. I., & Froelicher, E. S. (2009) “Factors contributing to adolescent obesity” **Saudi Med J.** 30 (6) page 737-749.
- Alrashidi, M. (2016) **The Prevalence, Risk Factors and Perception of Overweight and Obesity in Kuwaiti Children : A Mixed Methods Approach.** Dissertation BcS.MSN (School of Health and Biomedical Sciences Discipline of Nursing) : RMIT University.
- Bandura A. (1997) **Self-Efficacy : The exercise of control.** New York : W.H. Freeman.
- Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2010) “Parenting Style as a predictor of adolescent weight and weight-related behavior” **Journal of Adolescent Health.** 46 (4) page 331-338.
- Caplan, R. D. (1976) **Adhering to Medical Regimens : pilot Experimental in patient Education and Social Support.** Ann arbour : University of Michigan.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002) “2000 CDC Growth Charts for the United States : Methods and Development” [Online] Available : https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_11/sr11_246.pdf (30 January 2018)
- Cohen, J. (1988) **“Statistical power analysis for the behavioral sciences.** New York : Lawrence Erlbaum associates publishers.
- Holkup, p, et al. (2004) “Community-based Participatory Research : An Approach to Intervention Research with a Native American Community” **Advances in Nursing Science.** 27 page 162-175.
- House, J. S. (1981) **Work stress and social support.** Boston MA : Addison-Wesley.
- Kautianen, S. (2008) **Overweight and obesity in adolescence.** Academic Dissertation (Program in Public Health : DPPH) Finland : University of tamper, School of Public Health Doctoral.
- Mehrley, M., & Leibold, N. (2011) “Overweight and obesity in youth in schools : The role of the school nurse. Position statement. Revised” **National Association of School Nurses.** (NJ 1)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ogden, C L et al. (November 2015) “Prevalence of Obesity Among Adults and Youth : United States, 2011–2014” **NCHS Data Brief**. 219 page 1-8.
- Patsopoulou, A., et al. (2015) “Prevalence and Risk Factors of Overweight and Obesity among Adolescents and Their Parents in Central Greece (FETA Project)” **Int J Environ Res Public Health**. 13 (1) page 1-10.
- Pilisuk, M. (1982) “Delivery of Social Support : The Social Innovation” **American Journal Orthopsychiatry**. 52 (4) page 20.
- Rapley, J. and Neil S. Coulson, Neil. S. (2005) “Stages of change and consumption of fruit and vegetables among adolescent females : Associations with decisional balance and self-efficacy” **British Food Journal**. 107 (9) page 662-669.
- Olivares, P. R et al. (2015) “Influence of parents and physical education teachers in adolescent physical activity” **International Journal of Clinical and Health Psychology**. 15 (2) page 113-120.
- Vandewater, E. A et al. (2015) “Time with friends and physical activity as mechanisms linking obesity and television viewing among youth” **Int J Behav Nutr Phys Act**. 12 (1) page 1-11.
- Zeller MH, Reiter-Purtill J and Ramey C. (2008) “Negative peer perceptions of obese children in the classroom environment” **Pub med**. 16 (4) page 755-762.
- World Health Organization. (2013) **Nutrition, Physical Activity and Obesity Netherlands**. [Online] Available : http://www.euro.who.int/_data/asseta/pdf_file/0018/243315/Netherlands-WHO-Country-Profile.pdf (4 November 2017)
- _____. (2017) **Addressing Childhood Obesity in the Philippines**. [Online] Available : http://www.wpro.who.int/Philippines/mediacentre/features/addressing_childhood_obesity_philippines/en/ (6 November 2017)
- _____. (2017) **Adolescent development**. [Online] Available : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/ (6 November 2017)

บรรณานุกรม (ต่อ)

World Health Organization. (2018) **Growth reference 5-19 years**. [Online] Available :
http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ (20 January 2018)
_____. (2018) **Obesity**. [Online] Available :<http://www.who.int/topics/obesity/en/>
(20 January 2018)





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 4 เมษายน 2561

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางวาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา
 คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 4 เมษายน 2561

เลขที่รับรอง

อ.663/2561

วันที่ให้การรับรอง: 4 เมษายน 2561

วันหมดอายุใบรับรอง: 3 เมษายน 2563

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(กลุ่มได้รับโปรแกรม)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อผู้วิจัย นางวาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
 (ที่บ้าน) 369/19 หมู่บ้านสุขเกษมวิลล่า 2 ซอยประดิษฐ์ 13 ถนนเจริญกรุง
 แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-675-5304 ต่อ 3118 **โทรศัพท์มือถือ :** 081-632-0065

E-mail : wassana1206@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด เกี่ยวข้องกับอะไร และท่านจะได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างไร ดังนั้น ท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อลดภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนและผู้ปกครอง ส่วนของนักเรียนผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมให้นักเรียน ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกันทุกสัปดาห์ หลังจากนั้นนักเรียนทำกิจกรรมต่ออีกในสัปดาห์ที่ 7-9 โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับนักเรียนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยจะพบนักเรียนเป็นครั้งสุดท้ายเพื่อประเมินผล ส่วนของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะนัดพบผู้ปกครอง 1 ครั้ง เพื่อทำกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ปกครองทางโทรศัพท์จนครบ 10 สัปดาห์

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พร้อมทั้งผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยเป็นผู้ที่นักเรียนระบุว่าเป็นผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของนักเรียนมากที่สุด จำนวน 30 คน

เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

5. ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

6. ท่านได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อท่านตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับโดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวท่าน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อผู้วิจัย นางวาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
(ที่บ้าน) 369/19 หมู่บ้านสุขเกษมวิลล่า 2 ซอยประดู่ 13 ถนนเจริญกรุง
แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-675-5304 ต่อ 3118 **โทรศัพท์มือถือ :** 081-632-0065

E-mail : wassana1206@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด เกี่ยวข้องกับอะไร และท่านจะได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างไร ดังนั้น ท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อลดภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ในสัปดาห์ที่ 1 ต่อมาในสัปดาห์ที่ 10 ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและการออกกำลังกายที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้คู่มือวัยใสกับหุ่นสวยไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ หากท่านมีข้อสงสัยจะถามผู้วิจัยสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัยได้

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติคือได้รับการดูแลจากครูอนามัยโรงเรียน

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะโภชนาการเกินที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พร้อมทั้งผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยเป็นผู้ที่นักเรียนระบุว่าเป็นผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของนักเรียนมากที่สุด จำนวน 30 คน

เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

5. ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

6. ท่านได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อท่านตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวท่าน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (นักเรียน)

ทำที่

วันที่.....เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อผู้วิจัย นางวาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

ที่อยู่ติดต่อ 369/19 หมู่บ้านสุขเกษมวิลล่า 2 ซอยประตู 13 ถนนเจริญกรุง แขวงบางค้อแหลม เขตบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 081-632-0065

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-675-5304 ต่อ 3118 **โทรศัพท์มือถือ :** 081-632-0065

E-mail : wassana1206@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

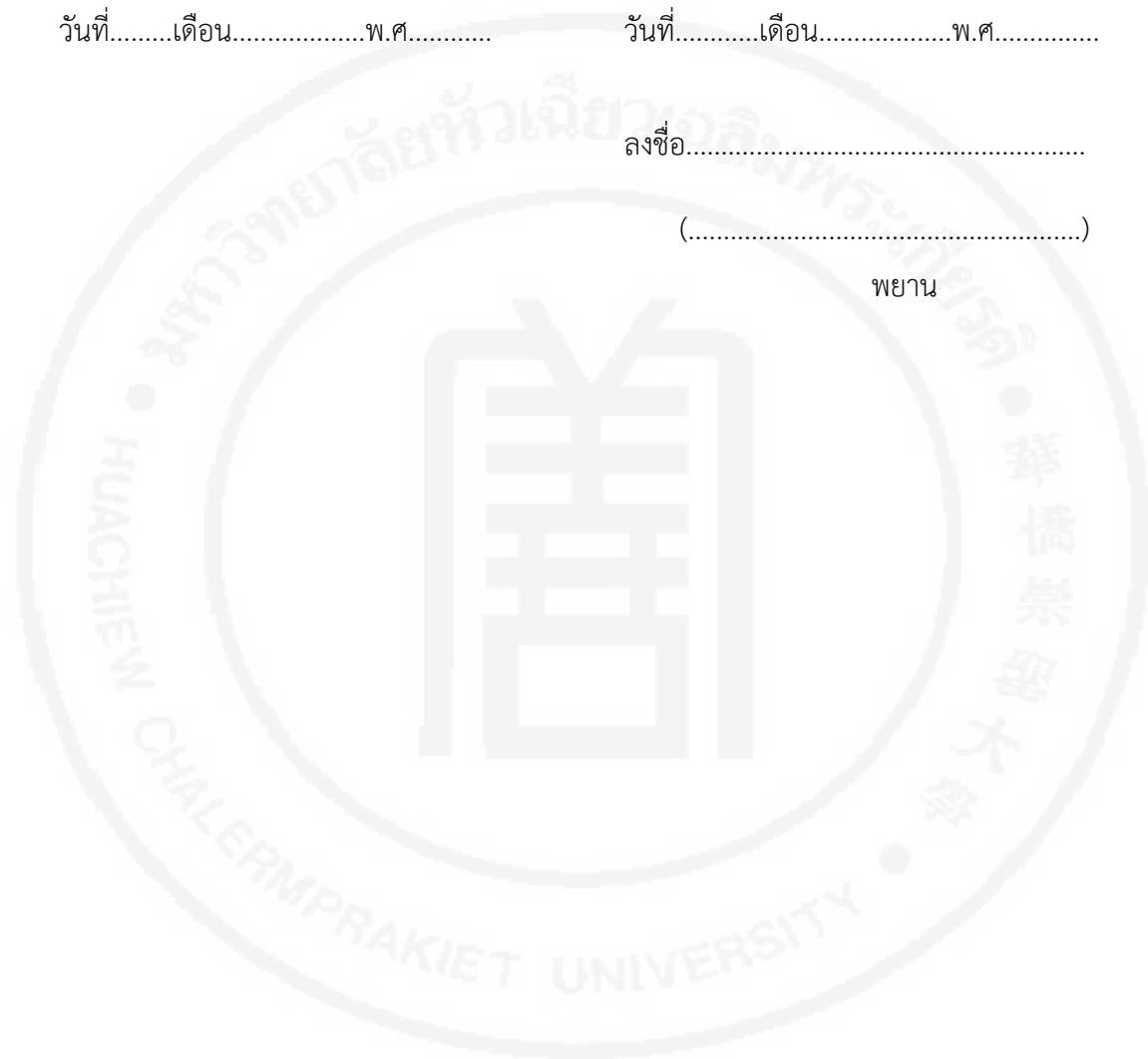
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก จ
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(ผู้ปกครองของนักเรียน)

ทำที่

วันที่.....เดือน พ.ศ

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุน
 ของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อผู้วิจัย นางวาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

ที่อยู่ติดต่อ 369/19 หมู่บ้านสุขเกษมวิลล่า2 ซอยประตู13 ถนนเจริญกรุง แขวงบางค้อแหลม
 เขตบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 081-632-0065

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-675-5304 ต่อ 3118 **โทรศัพท์มือถือ :** 081-632-0065

E-mail : wassana1206@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขึ้น
 ตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก
 การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับ
 คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้บุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้
 ความสามารถของตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาตอนต้น

บุตรของข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง
 เหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อบุตรของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อบุตรของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตรของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ
 โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวบุตร
 ของข้าพเจ้า

หากบุตรของข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกยุรานนท์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำชี้แจง แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนของข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ
พฤติกรรมออกกำลังกาย แต่ละส่วนจะมีคำชี้แจงอีกครั้ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงกับ
ความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบ่งเป็นข้อมูลของนักเรียนและข้อมูลของผู้ปกครอง

1. ข้อมูลของนักเรียน

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 คนที่ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของนักเรียนมากที่สุดคือใคร

1) พ่อ 2) แม่

3) ผู้ดูแล (โปรดระบุความสัมพันธ์).....

1.4 บริเวณบ้านหรือที่พักมีสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่

1) ไม่มี

2) มี (โปรดระบุว่าเป็นสถานที่อะไร ของใคร).....

1.5 ปัจจุบันออกกำลังกายหรือไม่

1) ไม่เลย

2) เป็นบางเวลา (โปรดระบุจำนวนวัน/สัปดาห์และชนิดการออกกำลังกาย)

.....

3) ทุกวัน (โปรดระบุชนิดของการออกกำลังกาย)

1.6 การบริโภคอาหารส่วนใหญ่

1) รับประทานอาหารหลักวันละกี่มื้อ

2 มื้อ (โปรดระบุมื้อ).....

3 มื้อ (โปรดระบุมื้อ).....

4 มื้อ (โปรดระบุมื้อ).....

2) วันจันทร์-ศุกร์ รับประทานอาหารหลักที่บ้าน

- มื้อเช้า มื้อเย็น
 มื้อเช้า เย็น มื้อเช้า กลางวัน เย็น

3) วันเสาร์-อาทิตย์ รับประทานอาหารหลักที่บ้าน

- มื้อเช้า มื้อกลางวัน
 มื้อเย็น มื้อเช้า กลางวัน
 มื้อเช้า เย็น มื้อกลางวัน เย็น
 มื้อเช้า กลางวัน เย็น

4) วันจันทร์-ศุกร์ รับประทานอาหารหลักที่โรงเรียน

- มื้อเช้า มื้อกลางวัน
 มื้อเย็น มื้อเช้า เย็น
 มื้อกลางวัน เย็น มื้อเช้า กลางวัน
 มื้อเช้า กลางวัน เย็น

5) อาหารหลักที่ชอบมากที่สุด รับประทานบ่อยที่สุด (โปรดระบุชนิด).....

.....

2. ข้อมูลของผู้ปกครองนักเรียน (ที่สามารถเข้าร่วมในโปรแกรมฯ ได้)

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ..... ปี

1.3 ความสัมพันธ์กับนักเรียน

- 1) พ่อ 2) แม่
 3) ผู้ดูแล (โปรดระบุความสัมพันธ์).....

1.4 จบการศึกษาระดับ

- 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา
 3) ปริญญาตรี 4) สูงกว่าปริญญาตรี
 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

1.5 อาชีพหลัก

- ไม่ได้ทำงาน ทำงานบ้าน
 ทำงาน
 1) ธุรกิจส่วนตัว 2) ค้าขาย 3) เกษตรกร
 4) พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 5) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เกณฑ์ในการตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่รับประทานเลย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. รับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวขัดสีน้อย 1 – 2 ทัพพี/มื้อ				
2. รับประทานขนมปังโฮลวีทแทนขนมปังขาว				
3. รับประทานอาหารเบเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก พัพ ครัวซอง				
4. รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล สตรอเบอร์รี่				
5. รับประทานขนมหวานใส่น้ำเชื่อม เช่น ขนมปังเย็น บิงซู				
6. รับประทานขนมหวานใส่น้ำกะทิ เช่น ตะโก้ ลอดช่อง น้ำกะทิ วุ้นกะทิ				
7. รับประทานนมไขมันต่ำ เช่น นมสดไขมันต่ำรสจืด				
8. รับประทานไอศกรีม				
9. รับประทานอาหารไขมันสูง เช่น แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู				
10. รับประทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ปลาทอด ไก่ทอด				
11. รับประทานน้ำเปล่า				
12. รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ เช่น ปลานึ่ง หมูอบ ไข่ตุ๋น ไข่ต้ม				
13. รับประทานอาหารประเภทต่อไปนึ่ง เช่น พิซซ่า แฮมเบอเกอร์ ขนมขบเคี้ยว ทอफी				
14. รับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย				
15. รับประทานเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ชานมไข่มุก สมูทตี้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เกณฑ์ในการตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่รับประทานเลย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง				
2. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย				
3. ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย				
4. ท่านออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เช่น เดินแอโรบิค วิ่ง วายน้ำ บาสเกตบอล วอลเลย์บอล				
5. ขณะออกกำลังกายท่านหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม				
6. ท่านเดินแทนการนั่งรถในระยะทางสั้น ๆ				
7. ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่า การเคลื่อนไหวร่างกาย				
8. ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ เล่นคอมพิวเตอร์				
9. ท่านออกแรงทำงานบ้านจนรู้สึกเหนื่อย เหงื่อซึม ติดต่อกันนาน 30 นาที				

เลขที่.....

แบบบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน

คำชี้แจง ให้นักเรียนบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงจากเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของโรงเรียนในทุกวันจันทร์ เป็นเวลา 10 สัปดาห์ และนำแบบบันทึกส่งให้ผู้วิจัยในวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 10 หลังจากบันทึกข้อมูลแล้ว

สัปดาห์ที่	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)
สัปดาห์ที่ 1 วันที่		
สัปดาห์ที่ 2 วันที่		
สัปดาห์ที่ 3 วันที่		
สัปดาห์ที่ 4 วันที่		
สัปดาห์ที่ 5 วันที่		
สัปดาห์ที่ 6 วันที่		
สัปดาห์ที่ 7 วันที่		
สัปดาห์ที่ 8 วันที่		
สัปดาห์ที่ 9 วันที่		
สัปดาห์ที่ 10 วันที่		

เลขที่.....

แบบบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเมื่ออยู่บ้านของนักเรียนแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ ถึงวันที่

คำชี้แจง

1.1 ให้นักเรียนบันทึกชนิดอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อและให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับรอง 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ โดยเลือก 1 วัน จากวันจันทร์-ศุกร์ และอีก 1 วัน จากวันเสาร์-อาทิตย์

วันที่ 1 (เลือกจากวันจันทร์-ศุกร์) วัน..... ที่/..... /.....	วันที่ 2 (เลือกจากวันเสาร์-อาทิตย์) วัน ที่/...../.....
มือเช้า เวลา	มือเช้า เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ขนม.....	ขนม.....
น้ำ.....	น้ำ.....
อื่น ๆ.....	อื่น ๆ.....
มือเที่ยง เวลา.....	มือเที่ยง เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ขนม.....	ขนม.....
น้ำ.....	น้ำ.....
อื่น ๆ.....	อื่น ๆ.....
มือเย็น เวลา.....	มือเย็น เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ขนม.....	ขนม.....
น้ำ.....	น้ำ.....
อื่น ๆ	อื่น ๆ.....
อาหารอื่น ๆ นอกจาก 3 มื้อ.....	อาหารอื่น ๆ นอกจาก 3 มื้อ.....
1. เวลา.....	1. เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
2. เวลา.....	2. เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ลงชื่อผู้ปกครอง.....	ลงชื่อผู้ปกครอง.....

แบบบันทึกการออกกำลังกายของหัวหน้ากลุ่มนักเรียน

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ ถึงวันที่

คำชี้แจง ให้หัวหน้ากลุ่มบันทึกการออกกำลังกายของเพื่อนนักเรียนในกลุ่มรวมทั้งตนเองในแต่ละวัน

วันที่ 1 วันที่/..... /.....	วันที่ 2 วันที่ / /.....
เวลา.....	เวลา.....
ถึงเวลา.....	ถึงเวลา.....
รวม.....นาที	รวม.....นาที
รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วมออกกำลังกาย	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วมออกกำลังกาย
1.	1.
เหตุผล	เหตุผล
2.	2.
เหตุผล	เหตุผล
3.	3.
เหตุผล	เหตุผล
4.	4.
เหตุผล	เหตุผล
5.	5.
เหตุผล	เหตุผล
6.	6.
เหตุผล	เหตุผล
7.	7.
เหตุผล	เหตุผล
8.	8.
เหตุผล	เหตุผล
9.	9.
เหตุผล	เหตุผล

วันที่ 3 วันที่ / /.....	วันที่ 4 วันที่ /..... /.....	วันที่ 5 วันที่ /..... /.....
เวลา	เวลา	เวลา
ถึงเวลา.....	ถึงเวลา	ถึงเวลา.....
รวม.....นาที	รวม.....นาที	รวม.....นาที
รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม
ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย
1.	1.	1.
เหตุผล.....	เหตุผล	เหตุผล
2.	2.	2.
เหตุผล	เหตุผล	เหตุผล
3.	3.	3.
เหตุผล.....	เหตุผล	เหตุผล
4.	4.	4.
เหตุผล	เหตุผล	เหตุผล
5.	5.	5.
เหตุผล	เหตุผล	เหตุผล

โดยสรุปสัปดาห์นี้ นักเรียนพบปัญหาการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง.....

.....

แนวทางแก้ไขของผู้วิจัย.....

.....

.....



คำนำ

คู่มือ **วัยใสกับหุ่นสวย**ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้นักเรียนนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมมารยาทและการออกกำลังกาย โดยผู้ปกครองช่วยสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมมารยาทที่เหมาะสมและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดภาวะโภชนาการเกิน

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือ **วัยใสกับหุ่นสวย** ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกินและผู้ที่สนใจ

ผู้จัดทำ

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
เนื้อหา	
สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน	1
ภาวะโภชนาการเกินหมายถึงอะไร	2
อย่างไรเรียกว่าภาวะโภชนาการเกิน	3
ผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น	5
อะไรทำให้มีภาวะโภชนาการเกิน	6
ลดภาวะโภชนาการเกินอย่างไร	7
กินอย่างเหมาะสม	8
ออกกำลังกายอย่างไรดี	14
ออกกำลังกายเพื่อลดภาวะโภชนาการเกิน	15
การสนับสนุนจากครอบครัว	16
แบบบันทึกการกิน	17
แบบบันทึกการออกกำลังกาย	18
แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง	19

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน

ในอเมริกา พบความชุกของภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่น
อายุ 12-19 ปี ร้อยละ 20.5 (CDC. 2014)

เนเธอร์แลนด์ ปี 2010 พบความชุกของภาวะโภชนาการเกิน
ในวัยรุ่นอายุ 13 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ในวัยรุ่นชาย และร้อยละ 10
ในวัยรุ่นหญิง (WHO. 2013)

ฟิลิปปินส์ ปี 2011 พบความชุกของภาวะโภชนาการเกิน
ในวัยรุ่น ร้อยละ 13 (WPRO. 2017)

ในไทย พบความชุกของภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุ
12-14 ปี เท่ากับร้อยละ 11.9 ซึ่งมีความชุกสูงที่สุดในทุกกลุ่มอายุ
และในกรุงเทพมหานครมีความชุกสูงที่สุด (ชมรมโภชนาการเด็ก
แห่งประเทศไทย. 2557)



วัยรุ่นอ้วน เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่
จะเป็นผู้ใหญ่อ้วน 75%

ภาวะโภชนาการเกินหมายถึงอะไร

ภาวะโภชนาการเกิน

เป็นภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ
จนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ



อย่างไรเรียกว่าภาวะโภชนาการเกิน



นี่อ้วน หรือพอมไปนะ



พอม



ส่วน



ท้วม



อ้วน

อย่างไรเรียกว่าภาวะโภชนาการเกิน

ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง

ภาวะที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+2S.D.) โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามความสูงตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง สำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557





อะไรทำให้มีภาวะโภชนาการเกิน

กินไม่เหมาะสม



ไม่ออกกำลังกาย



ลดภาวะโภชนาการเกินอย่างไร



กินอาหารที่เหมาะสม



ออกกำลังกาย



กินอย่างเหมาะสม

ชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 6-14 ปี พลังงานที่ควรได้รับ คือ 1600 กิโลแคลอรี ดังนี้

กลุ่มอาหาร (หน่วย)		พลังงาน (กิโลแคลอรี) 1600
กลุ่มข้าว-แป้ง	ทัพพี	8
ผัก	ทัพพี	4
ผลไม้	ส่วน	3-4
เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่	ช้อนกินข้าว	6
นม	แก้ว	2
น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ตามตารางข้างต้น หน่วยตวงวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้ว ยกเว้น ผลไม้แนะนำเป็นส่วน

กินอย่างเหมาะสม

แนวทางการรับประทานอาหารเช้าเพื่อควบคุมน้ำหนักควรเลือกอาหารตามโซนสี ได้แก่

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามโซนสีต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	ข้าว - แป้ง
โซนสีเขียว เลือกกินให้มาก	
โซนสีเหลือง เลือกกิน แต่พอควร	
โซนสีแดง เลือกกินให้น้อย ที่สุด	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามโซนสีต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	ผัก
<p>โซนสีเขียว เลือกกินให้มาก</p>	 
<p>โซนสีเหลือง เลือกกินแต่พอควร</p>	 
<p>โซนสีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	 

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามโซนสีต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	ผลไม้
<p>โซนสีเขียว เลือกกินให้มาก</p>	
<p>โซนสีเหลือง เลือกกินแต่พอควร</p>	
<p>สีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามไขมันต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	เนื้อสัตว์
<p>ไขมันสีเขียว เลือกกินให้มาก</p>	
<p>ไขมันสีเหลือง เลือกกินแต่พอควร</p>	
<p>ไขมันสีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามไขมันต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	นม
<p>ไขมันสีขาว เลือกกินให้มาก</p>	
<p>ไขมันเหลือง เลือกกินแต่พอควร</p>	
<p>ไขมันแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามไขมันต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	ไขมันที่เติมในอาหาร
<p>ไขมันอิ่มตัว เลือกกินให้มาก</p>	
<p>ไขมันไม่อิ่มตัว เลือกกินแต่พอควร</p>	
<p>ไขมันทรานส์ เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามโซนสีต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	เครื่องดื่ม
<p>โซนสีเขียว เลือกกินให้มาก</p>	
<p>โซนสีเหลือง เลือกกินแต่พอควร</p>	
<p>โซนสีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามโซนสีต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	อาหารสำเร็จรูป
<p>โซนสีเขียว เลือกกินให้มาก</p>	
<p>โซนสีเหลือง เลือกกินแต่พอควร</p>	

ตารางการจำแนกกลุ่มอาหาร ตามโซนสีต่าง ๆ

กลุ่มอาหาร	อาหารสำเร็จรูป
<p>โซนสีแดง เลือกกินให้น้อยที่สุด</p>	

ออกกำลังกายอย่างไรดี

หลักการออกกำลังกาย

เพื่อลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน

- ความบ่อยหรือความถี่
5 วันต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า
- ความหนัก
ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหนักระดับปานกลางถึงหนัก
- ความนาน
วันละ 30 -60 นาทีหรือใช้เวลามากกว่า 280 นาที ต่อสัปดาห์
(โดยเฉลี่ย 40 นาทีต่อวัน)
- เลือกกิจกรรม
ที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น วิ่ง เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ

ออกกำลังกาย
เพื่อลดภาวะโภชนาการเกิน



การออกกำลังกายเพื่อลดภาวะโภชนาการเกิน
ต้องเป็นการออกกำลังกายที่มุ่งเน้นการเผาผลาญไขมัน
และการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การออกกำลังกาย
แบบแอโรบิค เช่น วิ่ง เต้นแอโรบิค

การสนับสนุนจากครอบครัว



แม่ขา เซ็นสมุดบันทึก
ให้หนูหน่อยค่ะ



แบบบันทึกการกิน

21

แบบบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเมื่ออยู่บ้านของนักเรียนแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ ถึงวันที่

คำชี้แจง 1.1 ให้นักเรียนบันทึกชนิดอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อและให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับรอง 2 วันใน 1 สัปดาห์ โดยเลือก 1 วันจากวันจันทร์-ศุกร์ และอีก 1 วัน จากวันเสาร์-อาทิตย์

วันที่ 1 (เลือกจากวันจันทร์-ศุกร์) วัน..... ที่ / /.....	วันที่ 2 (เลือกจากวันเสาร์-อาทิตย์) วัน..... ที่ / /.....
มือเช้า เวลา.....	มือเช้า เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ขนม.....	ขนม.....
น้ำ.....	น้ำ.....
อื่น ๆ	อื่น ๆ
มือเที่ยง เวลา.....	มือเที่ยง เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ขนม.....	ขนม.....
น้ำ.....	น้ำ.....
อื่น ๆ.....	อื่น ๆ.....
มือเย็น เวลา.....	มือเย็น เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ขนม.....	ขนม.....
น้ำ.....	น้ำ.....
อื่น ๆ.....	อื่น ๆ.....
อาหารอื่น ๆ นอกจาก 3 มื้อ	อาหารอื่น ๆ นอกจาก 3 มื้อ
1. เวลา.....	1. เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
2. เวลา.....	2. เวลา.....
อาหาร.....	อาหาร.....
ลงชื่อผู้ปกครอง.....	ลงชื่อผู้ปกครอง.....
1.2 ให้นักเรียนบันทึกการออกกำลังกายเมื่ออยู่บ้าน ประเภทการออกกำลังกาย..... วันที่..... เวลา..... ถึงเวลา..... รวม..... นาที ให้นักเรียนบันทึก โดยสรุปสัปดาห์นี้ นักเรียนพบปัญหาการบริโภคอย่างไรบ้าง (โปรดระบุ).....แนวทางการแก้ไขของผู้วิจัย..... นักเรียนพบปัญหาการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง (โปรดระบุ).....แนวทางการแก้ไขของผู้วิจัย.....	

แบบบันทึกการออกกำลังกาย

22

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ _____ ถึงวันที่ _____

ตัวอย่างแบบบันทึกการออกกำลังกายของหัวหน้ากลุ่มนักเรียน

คำชี้แจง ให้หัวหน้ากลุ่มบันทึกการออกกำลังกายของเพื่อนนักเรียนในกลุ่มรวมทั้งตนเองในแต่ละวัน

วันที่ 1 วันที่...../...../.....	วันที่ 2 วันที่...../...../.....	วันที่ 3 วันที่...../...../.....	วันที่ 4 วันที่...../...../.....	วันที่ 5 วันที่...../...../.....
เวลา..... ถึงเวลา..... รวม.....นาที	เวลา..... ถึงเวลา..... รวม.....นาที	เวลา..... ถึงเวลา..... รวม.....นาที	เวลา..... ถึงเวลา..... รวม.....นาที	เวลา..... ถึงเวลา..... รวม.....นาที
รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม ออกกำลังกาย	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม ออกกำลังกาย	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม ออกกำลังกาย	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม ออกกำลังกาย	รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วม ออกกำลังกาย
1.....	1.....	1.....	1.....	1.....
เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....
2.....	2.....	2.....	2.....	2.....
เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....
3.....	3.....	3.....	3.....	3.....
เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....
4.....	4.....	4.....	4.....	4.....
เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....
5.....	5.....	5.....	5.....	5.....
เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....	เหตุผล.....

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข.....

แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง

23

ตัวอย่างแบบบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน

คำชี้แจง ให้นักเรียนบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงจากเครื่องชั่งของโรงเรียนในทุกวันจันทร์เป็นเวลา 10 สัปดาห์ และนำแบบบันทึกส่งให้ผู้วิจัยในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 10 หลังจากบันทึกข้อมูลแล้ว

สัปดาห์ที่	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)
สัปดาห์ที่ 1 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 2 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 3 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 4 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 5 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 6 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 7 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 8 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 9 วันที่.....		
สัปดาห์ที่ 10 วันที่.....		

อ้าวอ้ว

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558)

คู่มือแนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วน
กลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและ
คลินิก DPAC. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์
 แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557)

แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะในเด็กนักเรียน.
 กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2557) **เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต**
ของเด็กอายุ 5-18 ปี. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางวาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา
วัน เดือน ปีเกิด	11 มิถุนายน 2511
ที่อยู่ปัจจุบัน	369/19 หมู่บ้านสุขเกษมวิลล่า 2 ซอยประตู 13 ถนนเจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2534 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2535 – 2545 พยาบาลวิชาชีพ แผนกหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลหัวเฉียว พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน ผู้ช่วยอาจารย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์