



ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษา
ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษา โรงเรียนจิปภพพิทยา
อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ศิริัญญา เหมวัชรสุวรรณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

พ.ศ. 2556



**EFFECTIVENESS OF CHANGING HEALTH BEHAVIOR PROGRAM
AND SOCIAL SUPPORT ON HEALTH BEHAVIORS AND
THE BODY WEIGHT OF OVERWEIGHT STUDENTS
IN PRIMARY SCHOOL : A CASE STUDY OF
JIPIPOPPITAYA SCHOOL KHOKPHO,
PATTANI**

SIRINYA HEWATCHARASUWAN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of

The Requirements for the Master of Science

Field in public Health

Graduate School

Yala Rajabhat University

2013

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและ น้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐาน : กรณีศึกษา โรงเรียนจิ๊ปโปพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)

Effectiveness of Changing Health Behavior Program and Social Support on Health Behaviors and the Body Weight of Overweight Students in Primary Level School : A Case Study of Jipipopitaya School Khokpho, Pattani

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์

ศิริัญญา เหมวัชรสุวรรณ

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ดร.กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสูตร ต้นวัฒนกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... กรรมการ
(ดร.กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ)

.....
(ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

..... กรรมการ
(ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

..... กรรมการ
(อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ)

.....
(อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ)

คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อนุมัติให้
นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อับดุลนาเซร์ ฮายีสามะ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

“ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา”

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์

ศิริัญญา เหมวัชรสุวรรณ

ชื่อปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

ปีการศึกษา

2556

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| 1. ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ | ประธานกรรมการ |
| 2. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | กรรมการ |
| 3. อาจารย์ไพฑูรย์ ชาวสวนศรีเจริญ | กรรมการ |

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนทดลอง หลังทดลอง และวัดซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 42 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยเรื่องอาหาร 6 กิจกรรม และการออกกำลังกาย 6 กิจกรรม รวมใช้เวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามวัดความรู้และวัดพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ One-way ANOVA, Two-way Repeated ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก และคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนที่จัดขึ้น มีประสิทธิผลนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถส่งผลให้มีแนวโน้มการลดน้ำหนักในนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานได้สำเร็จ สามารถนำไปใช้กับนักเรียนในโรงเรียนอื่นๆ ที่นักเรียนมีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจนสามารถส่งผลได้อย่างชัดเจน และมีความยั่งยืนนั้น ควรขยายระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมเพิ่มขึ้น

Abstract

Thesis Title	Effectiveness of Changing Health Behavior Program and Social Support on Health Behaviors and the Body Weight of Overweight Students in Primary School : A Case Study of Jipipoppitaya School Khokpho, Pattani
Researcher	Sirinya Hemwatcharasuwan
Degree Sought	Master of Science
Major	Public Health
Academic Year	2013

Thesis Advisors

1. Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen	Chairperson
2. Boonsit Chaichana	Committee
3. Paiboon Chaosuansreecharoen	Committee

This quasi-experimental research was two group pretest-posttest and repeated measure design. The objective of this study aimed to explore the effects of health behavior changing Program and Social support on health behavior and the body weight among overweight students in Primary school of Jipipoppitaya School at Khokpho district, Pattani Province. The samples were 42 students randomly assigned to the experimental group and the control group (21 each). The experimental group were received the health behavior changing program and social support that consisted 6 food activities and 6 exercise activities. This program was done 12 weeks. The research instruments were questionnaire to measure knowledge and health behaviors. Statistics were used including One-way ANOVA, Two-way Repeated ANOVA and Independent t-test.

The results revealed that after participating health behavior changing program and social support, the experimental group had the average scores of knowledge on overweight and body weight control and self regulation behaviors were statistically significant higher than those the pre-test score ($p < .05$). In addition, the average scores of knowledge on overweight and body weight control and self regulation behaviors among experimental group were statistically significant higher than those control groups. The average score of self efficacy and self care

behaviors among experimental group were higher than those pre-test score and the control group but were not statistically significant. The average of body weight was lower than before receiving intervention program and the control group, but was not statistically significant.

Based on the results of this study, the changing health behavior program and social support had effectiveness to enhance good health behaviors and to reduce body weight among overweight primary students. Thus, the changing health behavior program and social support can be used for overweight students on other schools. However, good modifying health behaviors that can result clearly and sustainable should extend intervention period.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จเสร็จสิ้นได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลผู้มีพระคุณหลายท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, อาจารย์ ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล และบุคคลผู้มีพระคุณท่านอื่นๆ ซึ่งมีอาจนามากล่าวชื่อได้ครบหมดทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ ตรวจสอบ ชี้แนะ แนวทาง ปรับมุมมอง ให้ข้อคิดและแนวคิดที่มีประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุด

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง, คุณมณี จันทรไทย และคุณโสภิตา สุขจริง ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือตรวจสอบ แก้ไข และแนะนำ ด้วยข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยให้มี ประสิทธิภาพ ขอขอบคุณทีมวิทยากรทุกท่าน ซึ่งได้แก่ คุณขุน และ คุณอำภา เหมวัชรสุวรรณ, คุณคณิศาเยาะ ลอแม และท่านอื่นๆ ที่สละเวลามาร่วมให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตาม โปรแกรม อีกทั้งขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกๆ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโคกโพธิ์, โรงเรียน จิปปภพพิทยา, โรงเรียนราชมนิรังสฤษฎ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี, โรงเรียนอนุบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา

ขอขอบคุณนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผู้ปกครองของกลุ่มทดลองทุกท่านที่ ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมด้วยดี จนทำให้โปรแกรมในครั้งนี้สำเร็จลงได้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอย่างที่สุด สำหรับทุกๆ กำลังใจ ซึ่งได้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ อาจารย์ พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกๆ ท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ที่ได้คอยเป็นกำลังใจสนับสนุน ให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จมาเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เล่มนี้

ศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1. ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	7
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	7
3. ขอบเขตด้านตัวแปร.....	8
3.1 ตัวแปรต้น.....	8
3.1 ตัวแปรตาม.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. ภาวะนั้นหนักเกินมาตรฐาน.....	11
2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง.....	26
3. แนวคิดการกำกับตนเอง.....	31
4. แนวคิดการดูแลตนเอง.....	34
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
สมมติฐานการวิจัย.....	54

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
1. ลักษณะของเครื่องมือ.....	58
2. วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
แผนปฏิบัติการวิจัย.....	69

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73

บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	100
1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	100
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	101

บรรณานุกรม.....	102
-----------------	-----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก ข ค่า IOC ในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัย.....	206
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย.....	207
ภาคผนวก ฉ รายชื่อหน่วยงานที่ให้ทดลองเครื่องมือ.....	220

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ)	
ภาคผนวก ข รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย.....	222
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	224
ภาคผนวก ฅ รายชื่อทีมวิทยากร.....	226
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	228

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงการใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการแปลผลภาวะโภชนาการ.....	13
2 แสดงตัวอย่างการใช้ดัชนีร่วมในการแปลผลภาวะโภชนาการ.....	14
3 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
4 แสดงลักษณะของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	57
5 แสดงโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม....	59
6 แสดงแผนระยะเวลาการปฏิบัติการวิจัย.....	69
7 แสดงแผนระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	70
8 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	73
9 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มทดลอง.....	76
10 แสดงการวิเคราะห์ความรู้ ด้วย One-way ANOVA.....	77
11 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ เป็นรายคู่ ของกลุ่มทดลอง.....	77
12 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	78
13 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ ด้วย Two-way Repeated ANOVA.....	78
14 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	79
15 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มทดลอง.....	80
16 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วย One-way ANOVA....	81
17 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่าง 2 กลุ่ม.....	81
18 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถ ด้วย Two-way Repeated ANOVA.....	82
19 แสดงการเปรียบเทียบการกำกับตนเอง ของกลุ่มทดลอง.....	83
20 แสดงการเปรียบเทียบการกำกับตนเอง ด้วย One-way ANOVA.....	83
21 แสดงการเปรียบเทียบการกำกับตนเองรายคู่ ของกลุ่มทดลอง.....	84
22 แสดงการเปรียบเทียบการกำกับตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	84
23 แสดงการเปรียบเทียบการกำกับตนเอง ด้วย Two-way Repeated ANOVA.....	85
24 แสดงการเปรียบเทียบการกำกับตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	85
25 แสดงการเปรียบเทียบการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง.....	86
26 แสดงการเปรียบเทียบการดูแลตนเอง ด้วย One-way ANOVA.....	87
27 แสดงการเปรียบเทียบการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	87
28 แสดงการเปรียบเทียบการดูแลตนเอง ด้วย Two-way Repeated ANOVA.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
29 แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง.....	89
30 แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนัก ด้วย One-way ANOVA.....	89
31 แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	90
32 แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนัก ด้วย Two-way Repeated ANOVA.....	90

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเพศชาย จากน้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ.....	16
2 แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเพศชาย จากน้ำหนักและส่วนสูง.....	17
3 แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเพศหญิง จากน้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ.....	18
4 แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเพศหญิง จากน้ำหนักและส่วนสูง.....	19
5 แสดงปัจจัยด้านพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และส่วนบุคคล.....	27
6 แสดงความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง.....	28
7 แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง.....	28
8 แสดงลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ.....	29
9 แสดงกระบวนการกำกับตนเอง ตามแนวคิดเบนคูรา.....	32
10 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากอดีตที่ผ่านมา ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ที่พบโดยส่วนใหญ่ คือ ปัญหาน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตามปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจนสามารถลดลงและหมดไปในหลายประเทศ แต่ปัจจุบันกลับพบปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นในทางกลับกัน คือ ปัญหาน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน หรือปัญหาโรคอ้วนในเด็ก (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2551 : 49-50) โดยประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ประสบปัญหาน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานในเด็กวัยเรียน ซึ่งจะเห็นได้จาก ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของเด็กวัยเรียน ในปี 2551-2552 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย โดยใช้เกณฑ์การแปลผลอ้างอิงดัชนีมวลกาย (BMI) ขององค์การอนามัยโลก (WHO 2007) พบว่ามีเด็กอายุระหว่าง 6-14 ปี มีภาวะโรคอ้วนถึงร้อยละ 18.9 (ฉวีวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล, 2556 : 2) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักของเด็กไทย ของรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่าในปี พ.ศ.2539, 2544 และ 2552 เด็กหญิงไทยมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 29.73, 31.00 และ 35.56 ตามลำดับ และ เด็กชายไทยมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 27.5, 30.13 และ 33.00 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552 : 109-110) และเมื่อสำรวจเด็กวัยเรียน ช่วงอายุ 6-11 ปี แยกเป็นรายภาค พบความชุกของเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครสูงสุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552 : 117)

จากสถานการณ์น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กวัยเรียน ที่นับวันจะยังมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น อย่างรวดเร็วและทวีความรุนแรงขึ้นโดยตลอดนั้น ทั้งนี้ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ทางด้านร่างกาย จะทำให้เกิดภาวะนอนกรน โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคข้อเข่าบิดงอเข้าหากัน ที่เกิดจากน้ำหนักตัวตกลงที่เข่า โรคผื่นผิวหนังจากการเสียดสี รอยแตกของผิว ในบริเวณก้น ต้นขา ท้องน้อย และต้นแขน ซึ่งไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเฉพาะในช่วงวัยเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อไปตลอดช่วงชีวิต เนื่องจาก ร้อยละ 30-80 ของเด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วนและป่วยด้วยโรคข้อเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน หอบหืด และโรคความดันโลหิตสูง (ฉวีวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล, 2556 : 3 ; เมตตา คุณวงศ์ และ รุจิรา ดวงสงค์, 2553 : 11 ; สุภารัตน์ วงศ์คำพา, สานิตย์ ภาย

ผาด และ วิทยา อริราชฤทธิ์, 2554 : 156) ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ การที่มักถูกมองว่ากินเก่ง ไม่สนใจดูแลตัวเอง ขาดความภูมิใจในตัวเอง ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรืออ้วน เกิดความไม่มั่นใจ ทำให้มีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายน้อยเกินไป ทำให้อารมณ์ไม่เบิกบานแจ่มใส มีความเครียด หงุดหงิด มีปมด้อย มักถูกเพื่อนล้อเลียน บางรายอาจพบภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 11) และทางด้านสังคม ได้แก่ การที่ผู้คนโดยทั่วไปต่างนิยมชมชอบบุคคลที่มีรูปร่างสมส่วน แข็งแรง สดใส และสุขภาพดี เพราะภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ส่งผลให้เป็นโรคอ้วน ซึ่งความอ้วนนับเป็นโรคภัยชนิดหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรืออ้วนไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากสังคมเท่าที่ควร รวมทั้งในทางเศรษฐกิจที่มักมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงร่วมด้วย ซึ่งการที่สังคมมองว่าไขมันในร่างกายเป็นเรื่องของสุขภาพไม่ดีและน่าเกลียดนั้น จะส่งผลให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรืออ้วนรู้สึกแปลกแยก ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเองเมื่อเข้าสังคม ยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความรู้สึกนี้จะติดตัวตามไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ ทำให้ไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากร่วมการเล่นกีฬา หรือกิจกรรมทางกายใดๆ (วัชรารมณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 13 ; ศนิชา วิเศษ, 2554 : 24-25)

สำหรับสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้น พบว่าเกิดมาจาก 4 สาเหตุหลัก คือ 1) สาเหตุที่มาจากตัวเด็ก 2) สาเหตุที่มาจากครอบครัว 3) สาเหตุที่มาจากสิ่งแวดล้อม และ 4) สาเหตุที่มาจากระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ สาเหตุที่มาจากตัวเด็กเองนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ สาเหตุที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ เพศ อายุ จำนวนเซลล์ไขมัน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติที่สมองในส่วนที่เป็นศูนย์ควบคุมความรู้สึกอิ่ม สรีรวิทยา และสาเหตุที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ลักษณะของกิจกรรมในการดำรงชีวิต ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากอาหารเข้าไป กับพลังงานเหลือ ก็จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันในร่างกาย ทำให้เกิดไขมันส่วนเกิน และมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (กุสุมา สุริยา, 2550 : 18 ; จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 9) สาเหตุที่มาจากครอบครัว ได้แก่ การเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบัน ที่เปิดโอกาสให้เด็กเลือกรับประทานอาหารได้เองตามชอบ การใช้ชีวิตที่ไม่ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกาย และจากปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคมากกว่าการใช้พลังงาน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2551 : 51) สาเหตุที่มาจากสิ่งแวดล้อม หากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสม ปลอดภัย จะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเกิดโรคต่างๆ อย่างโรงเรียนที่มีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน กลุ่มเพื่อนนักเรียนและครู มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมต่างๆ ของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กวัยนี้จะให้การยอมรับ ให้ความสำคัญ เชื่อฟังครูและกลุ่มเพื่อน โดยเด็กมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของครู หรือปฏิบัติตามแบบเพื่อน สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต และตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อ การตัดสินใจ และการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน การบริโภคขนมและอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และสาเหตุที่มาจากระบบบริการสุขภาพ การบริการสุขภาพทั้งในและนอกโรงเรียน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ระบบบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุม เข้าถึงง่าย มุ่งเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น เป็นปัจจัยส่งเสริมภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากสภาวะ โรค และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนนั้น ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ในทางตรงข้ามถ้าเด็กได้รับการบริการที่ไม่ทั่วถึงเพียงพอ จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้ เช่น การขาดความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมไปถึงการไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553 : 9-12)

ซึ่งสาเหตุโดยส่วนใหญ่ พบว่า มาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตัวเด็กเอง ทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดังจะเห็นได้จากการที่เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ให้ปริมาณของโซเดียม น้ำตาล และไขมันสูง เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม อาหารจานด่วนต่างๆ และรับประทานผัก ผลไม้ น้อย (นฤมล ศรีเพชร ศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ, 2554 : 3) นอกจากนี้ เด็กส่วนใหญ่มักทำกิจกรรมที่ไม่ได้ใช้พลังงานมาก เช่น การดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ คอมพิวเตอร์ วิดีโอเกมส์ อินเทอร์เน็ต คุยโทรศัพท์ ทำให้ขาดการออกกำลังกาย จนส่งผลให้พบความชุกของโรคอ้วนเพิ่มมากยิ่งขึ้น (ประวิติ ศรีอ่อน, 2553 : 1) โดยพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี ใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมง/วัน ในวันธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 27.8 และในวันหยุดร้อยละ 53 เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 9.2 เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ มากกว่าวันละ 1 ชั่วโมง และพบว่า กลุ่มที่ดูโทรทัศน์ และเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์มาก มีความชุกของภาวะอ้วน มากกว่า กลุ่มที่ดูทีวี และเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์น้อย (นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ, 2554 : 3) แสดงให้เห็นว่า เด็กในวัยนี้ให้ความสำคัญในเรื่องของอาหารและกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังน้อย

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ซึ่งมีนักเรียนทั้งหมด 613 คน พบว่ามีจำนวนเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์เปรียบเทียบกับน้ำหนักต่อส่วนสูง มีน้ำหนักที่มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 ของนักเรียนทั้งหมด โดยพบว่า นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมักเหนื่อยง่าย เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก ถูกเพื่อนล้อเลียน รู้สึกเป็นปมด้อย สูญเสียความมั่นใจ ส่งผลเสียต่อบุคลิกภาพ และการยอมรับของ

สังคมภายในโรงเรียน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมะกูด อำเภอโคกโพธิ์โรงพยาบาลโคกโพธิ์, 2555 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ทั้งนี้ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือโรคอ้วนในเด็กเป็นโรคที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญนั้น รวมเรียกว่า พฤติกรรม 3 Self นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) และการดูแลตนเอง (Self-Care) พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self นี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืน (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 58) และจากผลการศึกษา ยังพบอีกว่า ปัจจัยทางด้านสังคม โดยเฉพาะครอบครัว กลุ่มเพื่อนนักเรียน สื่อ และอาจารย์ ต่างก็มีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษา ดังนั้นหากจะเพิ่มประสิทธิภาพ กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น โดยการเพิ่มบทบาทให้ผู้ปกครอง และเพื่อนนักเรียน ในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จะสามารถนำไปสู่การลดน้ำหนักให้สำเร็จได้ โดยมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (ศศิธร บุญสุข, 2553 : 70) กล่าวคือ ได้มีการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาเป็นโปรแกรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนแล้วสามารถลดน้ำหนักเป็นผลสำเร็จได้ เช่น โปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน โรงเรียนอนุบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี (กุลนิษฐ์ ศักดิ์สุภา, 2547 : 163 - 179) โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (กุลสุมา เกาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์, 2550 : 38) โปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น (จูติมา บำรุงญาติ, 2549 : 89 - 94) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามแนวคิด 3 Self และ PROMISE เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสาเหตุจากโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษาตอนปลาย (พัชรี ดวงจันทร์ และ อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 9 - 127) โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิภารัตน์ แก้วเทศ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, 2556 : 97 - 98) โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (ศศิชา วิเศษ, 2554 : 112 - 133) และ

โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (ศศิธร บุญสุข, 2553 : 106 - 112) การตรวจสอบความสัมพันธ์ของการควบคุมตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย (Annesi, J. J. and Gorjala, S., 2010 : 4) หัวใจเด็ก. โรคอ้วนโปรแกรมการแทรกแซงในโรงเรียนประถมเด็ก (Christen Rose Waddell and others 2011 : 2-3) โครงการ APPLE : ประสิทธิภาพของโปรแกรม 2 ปี เพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา (1-3) ที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Rachael W Taylor and others, 2014 : 735) โปรแกรมการผสมผสานจากหลายองค์ประกอบสำหรับกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและทางกายภาพ ในการดูแลวัยรุ่น ระดับประถมศึกษา (Kevin Patrick and others, 2001 : 940) ประสิทธิภาพของการรับรู้ความสามารถ ในการออกกำลังกาย สำหรับการรักษาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น : การทบทวนระบบ (Atlantis, Barnes & Singh, 2006 : 1027)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด 3 Self ที่ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) การดูแลตนเอง (Self-Care) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษา ปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โรงเรียนจิปภพพิทย อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม จนทำให้มีน้ำหนักตัวลดลงมาอยู่ในภาวะปกติ หรือในระดับที่เป็นที่น่าพอใจ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทย อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนักของนักเรียนโรงเรียนจิปภพพิทย อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในตนเองของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองของนักเรียนในโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระหว่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ของนักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนของโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ในภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประเมินจากเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) แล้วมีค่า ตั้งแต่อยู่เหนือเส้น $+1.5$ S.D. ขึ้นไป หรือคือมีค่าการแปลผลภาวะโภชนาการตั้งแต่ตัวม เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 42 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนของโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ในภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งคือเมื่อเทียบเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและเพศ จากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทยของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) แล้วพบว่า มีค่าอยู่เหนือเส้น $+1.5$ S.D. ขึ้นไป หรือคือที่มีค่าการแปลผลภาวะโภชนาการได้ว่า ตัวม เริ่มอ้วน และอ้วน เป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกติ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยวิธีอื่นใด อีกทั้งนักเรียนและผู้ปกครองสนใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 42 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) และการวัดซ้ำ (Repeated measure design) หลังการทดลอง 1 เดือน โดยประยุกต์ใช้แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) การดูแลตนเอง (Self-care) และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ของนักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทย อำเภอลือโขทัย จังหวัดบึงกาฬ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และน้ำหนักตัวของนักเรียนของโรงเรียนจิปีภพพิทย อำเภอลือโขทัย จังหวัดบึงกาฬ ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ในภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง นักเรียนระดับประถมศึกษา ปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 โรงเรียนจิปีภพพิทย อำเภอลือโขทัย จังหวัดบึงกาฬ ที่เมื่อเทียบเกณฑ์ มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและเพศ จากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) แล้วพบว่า มีค่าอยู่เหนือเส้น +1.5 S.D. ขึ้นไป หรือที่มีการแปลผลภาวะโภชนาการได้ว่า ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่นักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทย อำเภอลือโขทัย จังหวัด บึงกาฬ ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการรับรู้ ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก หมายถึง การที่นักเรียนโรงเรียน จิปีภพพิทย อำเภอลือโขทัย จังหวัดบึงกาฬ ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มี น้ำหนักเกินมาตรฐาน มีความรู้ด้าน โภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ความรู้เรื่องการใช้พลังงาน ในชีวิตประจำวัน และความรู้เรื่องสัดส่วนการเคลื่อนไหวออกกำลัง ที่วัดได้จากการตอบ แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก จำนวน 20 ข้อ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทย อำเภอลือ โขทัย จังหวัดบึงกาฬ ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐาน ตัดสินใจในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการ รับประทานอาหารและการออกกำลังกายว่าสามารถทำได้ในระดับใด และการคาดหวังเกี่ยวกับผลที่ จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่วัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดการรับรู้ ความสามารถของตนเอง จำนวน 24 ข้อ

การกำกับตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีความสามารถในการกระทำการกำหนดเป้าหมาย สังเกตตัวเอง และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย นำไปสู่การลดน้ำหนักที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเอง จำนวน 25 ข้อ

การดูแลตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้น้ำหนักลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้รับการสนับสนุน โดยการให้ความร่วมมือ เป็นต้นแบบ การพูดให้กำลังใจ แนะนำ กล่าวชื่นชม ติดตามผล ให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความรู้ คู่มือ ใบบาง เวลาในการทำกิจกรรม จากผู้ปกครอง วิทยากร และเพื่อนนักเรียน นำไปสู่การลดน้ำหนัก เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ให้นักเรียนโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อลดน้ำหนักและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับแนวคิดและเทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมอาหารเรื้อรังน่ารู้ 2) กิจกรรมการกำกับตนเองด้านการบริโภคอาหาร 3) กิจกรรมพาครอบครัวทัวร์ซูเปอร์มาร์เก็ต 4) กิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ 5) กิจกรรมการสู้กับปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม 6) กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน 7) กิจกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน 8) กิจกรรมการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย 9) กิจกรรมการออกกำลังกายสมวัย 10) กิจกรรมการเผาผลาญพลังงานด้วยกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 11) กิจกรรมเดินเพื่อหาสาระของชีวิต (Walk Rally) 12) กิจกรรมทบทวนบทเรียน

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผลของการประเมินการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนโรงเรียนจิปภพพิทยฯ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการทำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และน้ำหนักตัว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้ในงานวิจัย ดังนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน
2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)
3. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation)
4. แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-Care)
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

1.1 ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้น เป็นสภาวะของร่างกายที่ได้รับสารอาหารเกินความต้องการ ทำให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากเกินไปปกติ โดยการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมากกว่าที่ควรจะเป็น (กุลนิตย์ สักดิ์สุภา, 2547 : 13, ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553 : 7, สมยศ กิตติมั่งคง, 2551 : 3, ศนิชา วิเศษ, 2554 : 10)

ทั้งนี้ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเด็ก หรือภาวะโภชนาการเกินนั้น หมายถึงสภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าเด็กปกติ โดยเทียบจากน้ำหนักตัวของเด็กตามสัดส่วนของเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน ซึ่งสามารถวัดได้จากการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 แล้วมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 ถึง 3 ของส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (มากกว่า +2 S.D. ถึง +3 S.D.) หรือคือ มีค่าการแปลผลภาวะโภชนาการ ตั้งแต่เริ่มอ้วน ไปจนถึงอ้วน (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 16)

1.2 เกณฑ์ในการพิจารณาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้น สามารถดำเนินการได้ด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1.2.1 การประเมินการเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็ก ที่ใช้เปรียบเทียบกับการเจริญเติบโตของเด็ก ที่มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพเป็นเกณฑ์อ้างอิง โดยองค์การอนามัยโลกเสนอให้ใช้ค่าที่เบี่ยงเบนไปทางต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (Median) เกิน 2 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (น้อยกว่า -2 S.D.) เป็นค่าที่แสดงการมีปัญหาด้านโภชนาการขาด และค่าเบี่ยงเบนไปทางมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน 2 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (มากกว่า +2 S.D.) เป็นค่าที่แสดงการมีปัญหาด้านโภชนาการเกินที่จะต้องให้ความสนใจ ซึ่งมีการนำเสนออยู่ 2 รูปแบบ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 8) คือ

1) เกณฑ์อ้างอิงที่เป็นข้อมูลตัวเลข (Reference data) การนำเสนอข้อมูลตัวเลข เกณฑ์อ้างอิงจะมีอยู่หลายรูปแบบ เช่น การแสดงค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Median $\pm$ S.D.) การแสดงค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ตำแหน่งต่างๆ และการแสดงเป็นค่าร้อยละของมาตรฐาน หรือค่าร้อยละของมัธยฐาน และมีการกำหนดจุดตัด (Cut-Off Point) สำหรับการแจกแจงระดับภาวะโภชนาการของดัชนีแต่ละตัว ซึ่งเกณฑ์อ้างอิงที่เป็นข้อมูลตัวเลขนี้ จะเป็นประโยชน์ในการค้นหาประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ สามารถประเมินได้ว่ามีขนาดของปัญหามากน้อยเพียงไร เป็นปัญหาทุพโภชนาการด้านขาดหรือเกิน ลักษณะของปัญหาการขาดเป็นชนิดที่เกิดขึ้นระยะสั้นในปัจจุบัน เป็นแบบเฉียบพลัน หรือเกิดขึ้นระยะยาวในอดีต เป็นแบบเรื้อรัง

2) เกณฑ์อ้างอิงในรูปแบบของกราฟการเจริญเติบโต (Growth chart) เป็นการนำเกณฑ์อ้างอิงที่เป็นข้อมูลตัวเลขมาแสดงด้วยกราฟ เพื่อการติดตามเฝ้าระวังแบบแผนการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน ว่ามีแบบแผนการเจริญเติบโตที่สอดคล้อง หรือแตกต่างไปจากแบบแผนการเจริญเติบโตของเด็กที่เป็นเกณฑ์อ้างอิงหรือไม่ โดยการจุดข้อมูลลงในกราฟแล้วเชื่อมโยงแต่ละจุด ซึ่งสามารถแสดงทั้งระดับภาวะโภชนาการ และทิศทางแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลง เห็นแบบแผนการเจริญเติบโตของเด็กเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง และสามารถพิจารณาอัตราการเพิ่มของการเจริญเติบโตว่าเป็นไปในอัตราที่เหมาะสมหรือไม่ เด็กที่มีการเจริญเติบโตดีจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นคู่ขนานกับเส้นมัธยฐาน อาจอยู่สูงหรือต่ำกว่าเส้นมัธยฐานก็ได้ แต่ถ้าพบว่าเด็กเริ่มมีน้ำหนักเบี่ยงเบนลดลงหรือเพิ่มขึ้นที่มากกว่าปกติ จะเป็นการเตือนให้มีการค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข เพื่อป้องกันปัญหาทุพโภชนาการในระยะเริ่มต้น

ซึ่งทั้งเกณฑ์อ้างอิงที่เป็นข้อมูลตัวเลข (Reference data) และเกณฑ์อ้างอิงในรูปแบบของกราฟการเจริญเติบโต (Growth chart) ต่างก็ใช้น้ำหนัก อายุ และส่วนสูง เป็นที่ตั้ง โดยการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงที่ใช้เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการของเด็กมีอยู่ 3 ดัชนี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 9-11) คือ

1) การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) เป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่างๆ หากเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุ ก็จะบ่งชี้ถึงปัญหาของการขาดสารอาหารโปรตีน และพลังงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อกรเจริญเติบโตโดยรวม

2) การประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) เป็นการเปรียบเทียบส่วนสูงที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่างๆ หากเด็กมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์อายุ ก็จะบ่งชี้ว่าเด็กมีการขาดสารอาหารอย่างยาวนานและมักจะสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำ

3) การประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) เป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่างๆ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกิน ที่ใช้กันอยู่ในสากล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการแปลผลภาวะโภชนาการ (ระดับ สมส่วน ถึงอ้วน)

ที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	การแปลผล	ความหมาย
1.	อยู่เหนือเส้น +3 S.D.	อ้วน	- มีภาวะโภชนาการเกินมาก ต้องรีบแก้ไข โดยการปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัย และออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที/วัน
2.	อยู่เหนือเส้น +2 S.D. ถึง +3 S.D.	เริ่มอ้วน	- เริ่มมีภาวะโภชนาการเกิน น้ำหนักเริ่มมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างชัดเจน ควรรีบแก้ไขเช่นกัน
3.	อยู่เหนือเส้น +1.5 S.D. ถึง +2 S.D.	ท้วม	- น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่น้ำหนักจะค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการเตือนให้ระวังเรื่องภาวะโภชนาการเกิน
4.	อยู่ระหว่าง -1.5 S.D. ถึง +1.5 S.D.	สมส่วน	- น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยแนวโน้มที่ดี ควรอยู่ในช่วงใกล้เคียงเส้นมาตรฐาน หากต่ำกว่านี้เพิ่มน้ำหนัก

ที่มา : (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 16)

ทั้งนี้ การแปลความหมายการเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการของเด็กรายบุคคล ในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีส่วนสูงที่ยังแตกต่างกันไม่ชัดเจนมากนัก การใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จึงยังสามารถพอจะใช้ประเมินภาวะการขาดอาหารในเด็กเล็กได้ แต่ในเด็กโตซึ่งมักพบว่ามีการปรากฏการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของส่วนสูงชัดเจนขึ้นมากกว่า อีกทั้งยังพบปัญหาภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอแนะให้ใช้การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กพร้อมด้วยกัน 2 ดัชนี คือ การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กด้วยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ว่ามีการเติบโตเหมาะสมกับอายุหรือไม่ และการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กด้วยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ว่ามีปัญหาการขาด (ผอม) หรือ เกิน (อ้วน) ที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนหรือไม่ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 17) โดยสามารถทราบผลได้จาก การแปลภาวะโภชนาการ หรือการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กดังตัวอย่างการใช้ดัชนีร่วมในการแปลผลภาวะโภชนาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการใช้ดัชนีร่วมในการแปลผลภาวะโภชนาการ

ที่	ดัชนี (โดยให้ “ / ” แทนค่า คำว่า “ ตามเกณฑ์ ”)			การแปลผลภาวะโภชนาการ หรือการเจริญเติบโต
	น้ำหนัก/อายุ	ส่วนสูง/อายุ	น้ำหนัก/ส่วนสูง	
1	น้ำหนักน้อยมาก	เตี้ย	ผอม	เด็กขาดสารอาหารอย่างต่อเนื่องมานาน
2	น้ำหนักน้อย	เตี้ย	สมส่วน	เด็กน้ำหนักน้อย เพราะเตี้ย แต่สมส่วน
3	น้ำหนัก /	เตี้ย	เริ่มอ้วน	อดีต เด็กขาดสารอาหารมานาน ปัจจุบัน ได้รับอาหารเกิน เช่น พลังงาน และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ
4	น้ำหนักมาก	เตี้ย	อ้วน	อดีต เด็กขาดสารอาหารมานาน ปัจจุบัน ได้รับอาหารมากเกินไป และยังขาดการ ออกกำลังกาย จนเป็นเด็กอ้วนเตี้ย
5	น้ำหนักน้อย	สูง /	ผอม	เด็กโตปกติ มีการขาดอาหาร จึงซูบผอม
6	น้ำหนัก /	สูง /	สมส่วน	เด็กโตปกติ ทั้งน้ำหนัก, ส่วนสูง สมดุล
7	น้ำหนักมาก	สูง /	เริ่มอ้วน	เด็กโตปกติ เริ่มได้อาหารมากเกินไป หรือออกกำลังกายน้อยไป จึงเริ่มอ้วน
8	น้ำหนักน้อย	สูง	ผอมมาก	เด็กโครงสร้างโต ได้รับพลังงานจาก อาหารไม่พอกับการเพิ่มของส่วนสูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

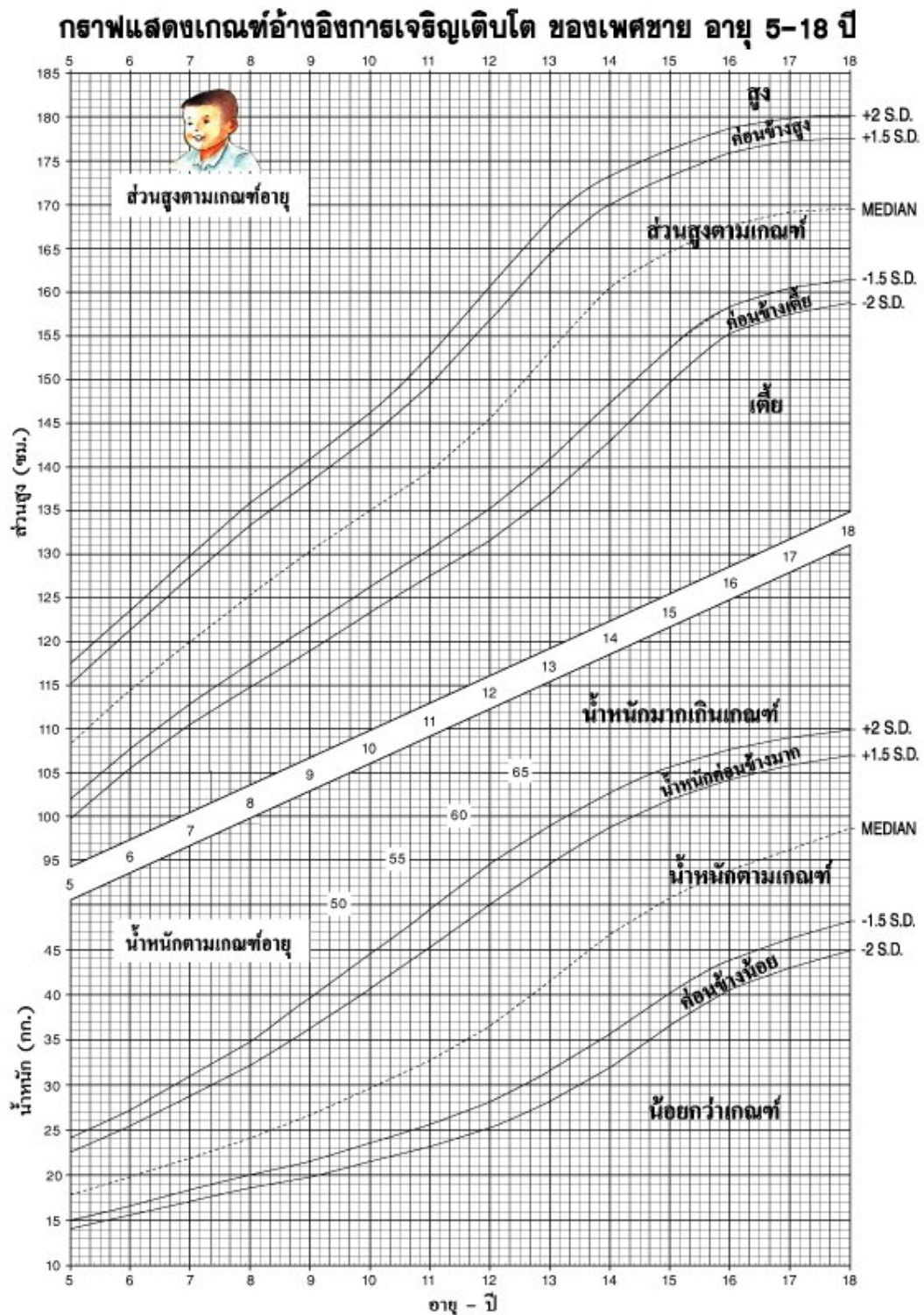
ที่	ดัชนี (โดยให้ “ / ” แทนค่า คำว่า “ ตามเกณฑ์ ”)			การแปลผลภาวะโภชนาการ หรือการเจริญเติบโต
	น้ำหนัก/อายุ	ส่วนสูง/อายุ	น้ำหนัก/ส่วนสูง	
9	น้ำหนัก /	สูง	ผอมสูง	เด็กมีลักษณะเดียวกับลำดับที่ 8 แต่ไม่ ขาดอาหารมากนัก ส่วนสูงเพิ่มเร็ว
10	น้ำหนักมาก	สูง	สมส่วน	เด็กรูปร่างสูงใหญ่ แม้จะมีน้ำหนักและ ส่วนสูงมาก แต่ก็สมดุลกัน ถือว่าปกติ
11	หนักมากๆ	สูง	เริ่มอ้วน	เด็กรูปร่างสูงใหญ่ เริ่มได้รับอาหารมาก เกินไป, ออกกำลังกายน้อยไป เริ่มอ้วน

ที่มา : (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 19-20)

จากตาราง พบว่า หากเด็กมีแนวโน้มของการใช้ดัชนีร่วม ในการแปลผลภาวะโภชนาการ โดยดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ที่ให้ค่าการแปลผลว่ามีตั้งแต่ระดับน้ำหนักตามเกณฑ์ไปจนถึงน้ำหนักที่หนักมากๆ แม้จะมีค่าดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ที่ให้ค่าการแปลผลว่ามีตั้งแต่ระดับเตี้ยไปจนถึงสูง ค่าดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก็จะได้ค่าการแปลผลตั้งแต่เริ่มอ้วนไปจนถึงอ้วนได้ และเพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับการวัดที่ชัดเจน ที่นำมาจากค่าของน้ำหนัก อายุ และส่วนสูง ที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์มาตรฐาน (เครื่องชั่งน้ำหนัก วัน/เดือน/ปีเกิด และเครื่องวัดส่วนสูง ตามลำดับ) โดยการแสดงผลของเกณฑ์อ้างอิงในรูปแบบของกราฟการเจริญเติบโต ดังนี้

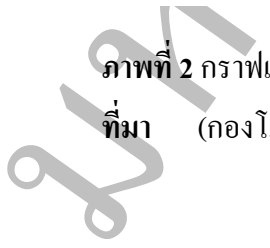
- 1) กราฟแสดงค่าดัชนีของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ที่มีส่วนสูง (เซนติเมตร) เป็นแกนแนวดิ่ง และอายุ (ปี) เป็นแกนแนวนอน
- 2) กราฟแสดงถึงค่าดัชนีของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่มีน้ำหนัก (กิโลกรัม) เป็นแกนแนวดิ่ง และอายุ (ปี) เป็นแกนแนวนอน
- 3) กราฟแสดงดัชนีของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีน้ำหนัก (กิโลกรัม) เป็นแกนแนวดิ่ง และส่วนสูง (เซนติเมตร) เป็นแกนแนวนอน

ดังภาพกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 5 - 18 ปี โดยแสดงค่าดัชนีของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงค่าดัชนีของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และแสดงค่าดัชนีของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ดังภาพที่ 1-4



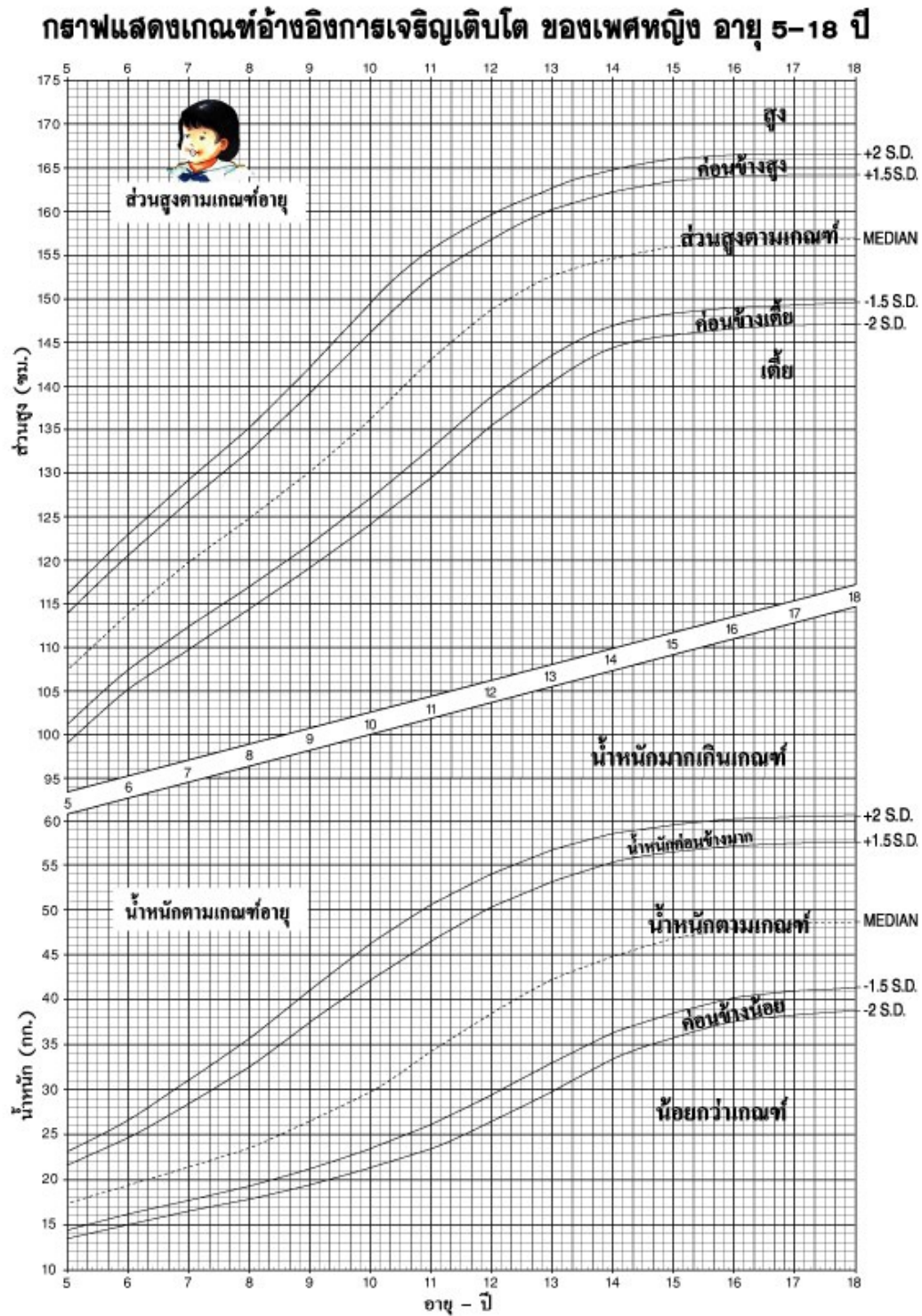
ภาพที่ 1 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 5 - 18 ปี

ที่มา (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 80)



ที่มา (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 81)

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องวัดภาวะโภชนาการของประเทศไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี



ภาพที่ 3 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5 - 18 ปี

ที่มา (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 86)



ภาพที่ 4 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5 - 18 ปี

พินิจ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 87)

จากภาพกราฟ พบว่า เมื่อวัดจากค่าดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุแล้ว เด็กอยู่ในช่วงที่เกินค่ามัธยฐาน (Median) ขึ้นไป (ตั้งแต่ +1.5 S.D.) เด็กจะมีแนวโน้มที่มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเมื่อวัดจากค่าดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแล้ว เด็กอยู่ในช่วงที่เกินค่ามัธยฐาน (Median) ขึ้นไป (ตั้งแต่ +1.5 S.D.) เด็กจะมีแนวโน้มที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จนได้ค่าการแปลผลตั้งแต่ท่วม เริ่มอ้วน ไปจนถึงอ้วนได้

1.2.2 การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่ได้จากการคำนวณค่าน้ำหนักต่อส่วนสูง (Weight For Height, W/H) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวเด็กที่ต้องการศึกษา กับ น้ำหนักตัวเด็กปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ที่มีความสูงเท่ากับเด็กที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาคำนวณเป็น ร้อยละ (ดังสูตร) (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 7-11)

$$\frac{\text{น้ำหนักตัวเด็กที่ต้องการศึกษา}}{\text{น้ำหนักตัวเด็กปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50}} \times 100$$

ที่มีความสูงเท่ากับเด็กที่ต้องการศึกษา

ถ้าได้ค่าที่มากกว่า 120 จัดว่าเป็นโรคอ้วน การใช้หลักเกณฑ์นี้วัด ยึดหลักเพียงความสูง กล่าวคือ หากเด็กคนหนึ่งมีความสูงเท่านี้ควรมีน้ำหนักตัวเท่าใด ซึ่งมีข้อจำกัดตรงที่อาจจะใช้ไม่ได้สำหรับเด็กที่มีกระดูกโครงสร้างใหญ่ เนื่องจากเด็กในกลุ่มเหล่านี้ แม้จะมีความสูงเท่ากัน ก็จะมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าเด็กในกลุ่มที่มีกระดูกโครงสร้างเล็ก

1.2.3 การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ได้รับความนิยมสูงสุด สามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัยและทุกเชื้อชาติ ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้ใหญ่ โดยการนำเอาน้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมมาหารด้วยความสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง (ดังสูตร) (วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 10)

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

โดยมีหลักการว่า หากมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 จะให้ผลภาวะโภชนาการว่า มีน้ำหนักน้อย หากมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.5 - 22.9 จะให้ผลภาวะโภชนาการว่า มีน้ำหนักเหมาะสม หากมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.0 - 24.9 จะให้ผลภาวะโภชนาการว่า มีน้ำหนักเกิน หากมี

ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.0 – 29.9 จะให้ผลภาวะโภชนาการว่า อ้วน และหากมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 จะให้ผลภาวะโภชนาการว่า อ้วนมาก

1.2.4 การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่ได้จากการพิจารณาโดยใช้การวัดเนื้อเยื่อไขมัน (Skinfold Thickness) คือ การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งเป็นวิธีการประเมินปริมาณและการวัดการกระจายของไขมันในร่างกาย โดยอาศัยหลักการที่ว่าความหนาของไขมันใต้ผิวหนังมีความสัมพันธ์กับมวลไขมันในร่างกาย ซึ่งสำหรับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์นั้น มีรายงานว่า การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังที่บริเวณ Triceps Skin Fold Thickness, TST เพียงตำแหน่งเดียว สามารถทำนายเปอร์เซ็นต์ของไขมันในร่างกายได้ โดยการจำแนกเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินและอ้วน ด้วยการอ้างอิงความหนาของไขมันใต้ผิวหนังที่ตำแหน่ง Triceps และ Sub Scapular กับจุดตัดที่ 80 และ 90 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ตามลำดับ ซึ่งสามารถวัดจากไขมันจริงๆ ที่อยู่ภายในด้วยการถ่ายภาพรังสี หรือวัดจากเนื้อเยื่อไขมันที่ถูกสะสมไว้ใต้ผิวหนังชั้นนอกด้วยเครื่องวัดคาลิเปอร์ (Caliper) โดยกำหนดวิธีการวัดไว้แน่นอน เช่น การใช้แรงกด 10 กรัมต่อตารางมิลลิเมตร ส่วนที่ใช้วัดอยู่ในเกณฑ์ 20-40 ตารางมิลลิเมตร ซึ่งอยู่กับรูปร่างของผิวหนังส่วนนั้นๆ (ศศิชา วิเศษ, 2554 : 10-12)

จากการศึกษาเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้ง 4 วิธีดังกล่าวข้างต้นซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินการเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็กที่ใช้เปรียบเทียบกับการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพเป็นเกณฑ์อ้างอิง 2) การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ได้จากการคำนวณค่าน้ำหนักต่อส่วนสูง (Weight For Height, W/H) 3) การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) และ 4) การประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่ได้จากการพิจารณาโดยใช้การวัดเนื้อเยื่อไขมัน (Skinfold Thickness) นั้น การจะนำเอาวิธีหรือเกณฑ์ใดมาใช้จะต้องพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับการศึกษารั้้นนั้นๆ เพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนและมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการประเมินการเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็กที่ใช้เปรียบเทียบกับการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพเป็นเกณฑ์อ้างอิง ด้วยวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง (Anthropometric Assessment) ตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กไทย อายุ 1 วัน – 19 ปี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นวิธีการที่สะดวกเหมาะสม ไม่ซับซ้อน มีความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติน้อย อีกทั้งยังเป็นวิธีสากลที่เชื่อถือได้ โดยใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นตัวชี้วัด เพื่อบอกว่าเด็กคนนั้นมีรูปร่างสมส่วน อ้วนหรือผอมตามเกณฑ์อ้างอิง

1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม (กุสุมา สุริยา, 2550 : 18 ; จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 7-9) (นิตดา หงส์วิวัฒน์, 2553 : 11-12 ; ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553 : 9-12 ; สมยศ กิตติมั่งคง, 2551 : 3 ; วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 8-9 ; ศนิชา วิเศษ 2554 : 16-21) คือ

1.3.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเกิดได้หลายสาเหตุ ได้แก่

กรรมพันธุ์ / พันธุกรรม เนื่องจากการกำหนดภาวะสุขภาพและลักษณะต่างๆ ของบุคคลนั้น ผ่านทางยีนโดยการถ่ายทอดจากบิดามารดาสู่บุตร ความผิดปกติของยีนทำให้เด็กมีความบกพร่องทางร่างกาย และสติปัญญาได้ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ และบุคลิกภาพเด็ก โรคบางโรคก็สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน

เพศ เนื่องจากเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก โรคบางโรคอาจพบในเด็กผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจะพบในเด็กวัยเรียนผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย ในขณะที่พบการบาดเจ็บที่เกิดจากการเล่นกีฬาในเด็กผู้ชายสูงกว่าในเด็กผู้หญิง

อายุ / วัย เนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีความแตกต่างกันทางกายภาพและสรีระของร่างกาย จึงมีผลต่อสุขภาพของเด็กต่างกัน สำหรับเด็กวัยเรียนนั้นระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่เต็มที่ เป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ความสามารถในการดูแลตนเองและการเผชิญความเครียดมีจำกัด

นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากจำนวนเซลล์ไขมันในร่างกาย ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติที่สมองในส่วนที่เป็นศูนย์ควบคุมความรู้สึกริซึม แต่ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง หากต้องการแก้ไขสาเหตุดังกล่าวจะต้องได้รับการรักษา และดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1.3.2 ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ เรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมที่มาจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

ตัวเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากมีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพ เด็กวัยเรียนเป็นอย่างมาก ทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เพราะอาหารมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย และสมองของเด็กวัยเรียน ซึ่งจะต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอเหมาะสมกับวัย การขาดสารอาหารจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก จะทำให้มีอัตราการเจริญเติบโตช้า และทำให้เกิดโรคต่างๆ รวมถึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางพัฒนาการ และสติปัญญาเด็ก ในขณะเดียวกันการได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการ ก็จะส่งผลให้เกิดโรคได้เช่นเดียวกัน เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น มีการศึกษาวิจัย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ และการรับประทานอาหารหรือขนมจุบจิบ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน

นอกจากนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายเองก็ช่วยสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานดีขึ้น ส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยบ่อย การออกกำลังกายช่วยให้เด็กได้ปลดปล่อย คลายความเครียด มีอารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดี

ครอบครัว คือ ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนในทุกทาง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น

1) การอบรมเลี้ยงดู มีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาพของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเป็นการถ่ายทอดคุณลักษณะ ค่านิยม และระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้กับเด็ก คุณภาพการอบรมเลี้ยงดูเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของเด็กไปจนถึงผู้ใหญ่ ครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูบุตรแบบประชาธิปไตยโดยเด็กมีโอกาสได้ใช้ความสามารถเต็มที่ จะทำให้เด็กสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ดี เชื่อมมั่นในตนเองและสามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีปัญหา ไม่เครียด มีสุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามเด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และตั้งความหวังกับเด็กมากเกินไป ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจด้วยตนเอง หรือการเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลย ไม่มีเวลาให้บุตร จะทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ขาดความคิดริเริ่ม ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความเครียด ปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ยาก ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์

2) สัมพันธภาพและบรรยากาศของครอบครัว สัมพันธภาพที่ดี ความรัก ความอบอุ่นของครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยหล่อหลอมให้เด็กวัยเรียนมีอารมณ์และจิตใจที่มั่นคง สัมพันธภาพของสมาชิกภายในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสัมพันธภาพระหว่างพ่อ-แม่-บุตร ระหว่างพี่น้อง หรือญาติ จะเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ของเด็ก เด็กจะสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่แสดงต่อกัน และค่อยเรียนรู้ไปทีละน้อย เพื่อเลือกเลียนแบบพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีบรรยากาศของการร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และรับฟังซึ่งกันและกัน จะทำให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง มีความอบอุ่น รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่มีบรรยากาศ และสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี มีการทะเลาะเบาะแว้ง สภาพครอบครัวแตกแยก จะทำให้เด็กมีความเครียด เก็บกด สุขภาพจิตเสื่อม และมีพฤติกรรมก้าวร้าว หันไปพึ่งยาเสพติด ทำให้เป็นปัญหาของสังคม

3) พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ และสามารถซึมซับสิ่งต่างๆ ได้รวดเร็ว เด็กจะมีการเลียนแบบพฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงออก ถ้าสมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย และจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นนิสัยจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ในขณะที่ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมี

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง เด็กก็จะมีนิสัยการบริโภคเช่นเดียวกันตามไปด้วย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็ก

4) ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีผลโดยตรงต่อสุขภาพเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจะส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว และความรู้ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี อาจมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานให้แก่บุตรได้ เช่น ไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีคุณภาพให้กับบุตร ทำให้เด็กขาดสารอาหาร มีสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย นอกจากนี้ผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย อาจทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู และการดูแลสุขภาพของบุตร ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของบุตรได้

สิ่งแวดล้อม โดยสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น

1) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและชีวภาพ ทั้งในโรงเรียน และนอกโรงเรียน เช่น อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย ระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร เชื้อโรคต่างๆ ควันพิษ ฝุ่นละออง สารพิษจากมลภาวะ จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสมปลอดภัย จะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเกิดโรคต่างๆ

2) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่

โรงเรียน โดยโรงเรียนที่มีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพในทุกด้าน รวมถึงส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีส่วนผลักดันให้นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นนิสัย ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ บรรยากาศทางสังคมที่ดีภายในโรงเรียน จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โรงเรียนที่มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของนักเรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การรวมกลุ่มกันทำงาน การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ หรือนันทนาการร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง รวมทั้งชุมชน จะส่งผลให้นักเรียนเกิดความพึงพอใจ มีความสุข และรู้สึกผูกพันกับโรงเรียน

กลุ่มเพื่อนนักเรียนและครู มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กวัยนี้จะให้การยอมรับ ให้ความสำคัญ เชื่อฟังครูและกลุ่มเพื่อน โดยเด็กมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของครู หรือปฏิบัติตามแบบเพื่อน

สื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อ และตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อ การตัดสินใจ และการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก

ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน การบริโภคขนมและอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ระบบบริการสุขภาพ โดยการบริการสุขภาพทั้งในและนอกโรงเรียน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ระบบบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุม เข้าถึงง่าย มุ่งเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น เป็นปัจจัยส่งเสริมภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากโรค และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ในทางตรงข้ามเด็กนักเรียนได้รับการบริการที่ไม่ทั่วถึง เพียงพอ จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้ เช่น การไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือ การขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ร่างกายมีพลังงานจากการรับประทานอาหาร มากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือในการออกกำลังกาย (สุกมา เกษสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาดวรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์, 2550 : 34-35) อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมของตัวเด็กเอง ที่ส่งผลมาจากการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบัน ที่เปิดโอกาสให้เด็กเลือกรับประทานอาหารได้เอง การใช้ชีวิตที่ไม่ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกาย และจากปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคมากกว่าการใช้พลังงาน (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2551 : 51)

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเด็กวัยเรียนนั้น มีสาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่สมดุลกันเป็นหลัก กล่าวคือ การรับประทานอาหารมาก ออกกำลังกายหรือใช้ร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันน้อย เมื่อบริโภคอาหารแล้วไม่ได้ใช้ทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และพบว่า ตัวเด็กเอง ครอบครัว และเพื่อนนักเรียน ต่างก็เป็นปัจจัยหลักที่มีส่วนสำคัญ นำไปสู่การเกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานได้

1.4 ผลที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

สภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กวัยเรียน ได้ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ

1.4.1 ทางด้านร่างกาย จะทำให้เกิดภาวะนอนกรน โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคข้อเข่าบิดงอเข้าหากัน ที่เกิดจากน้ำหนักตัวตกลงที่เข่า โรคผื่นผิวหนังจากการเสียดสี รอยแตกของผิว ในบริเวณก้น ต้นขา ท้องน้อย และต้นแขน ซึ่งไม่เพียงแต่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเฉพาะในช่วงวัยเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เนื่องจาก ร้อยละ 30-80

ของเด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วนและป่วยด้วยโรคข้อเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน หอบหืด และโรคความดันโลหิตสูง (ฉัตรวรรณ เชาว์นัถิติกุล, 2556 : 3 ; เมตตา คุณวงศ์ และ รุจิรา ดวงสงค์, 2553 : 11 ; สุภารัตน์ วงศ์คำพา, สานิตย์ กายาผาด และ วิทยา อาริราษฎร์ , 2554 : 156)

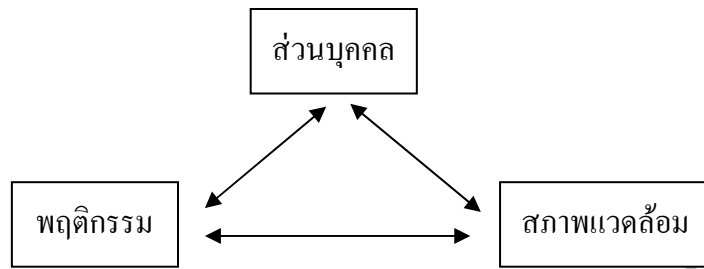
1.4.2 ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ การที่มักถูกมองว่ากินเก่ง ไม่สนใจที่จะดูแลตัวเอง ขาดความภูมิใจในตัวเอง ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรืออ้วน เกิดความไม่มั่นใจ ทำให้มีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายน้อยเกินไป ทำให้อารมณ์ไม่เบิกบานแจ่มใส มีความเครียด หงุดหงิด มีปมด้อย มักถูกเพื่อนล้อเลียน บางรายอาจพบภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (ฐิติมา บำรุงญาติ, 2549 : 11)

1.4.3 ทางด้านสังคม ได้แก่ การที่ผู้คนโดยทั่วไปต่างก็นิยมชมชอบบุคคลที่มีรูปร่างสมส่วน แข็งแรง สดใส และสุขภาพดี เพราะภาวณ้ำหนักเกินมาตรฐาน ส่งผลให้เป็นโรคอ้วน ซึ่งความอ้วนนับเป็นโรคภัยชนิดหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรืออ้วนไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากสังคมเท่าที่ควร รวมทั้งในทางเศรษฐกิจที่มักมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงร่วมด้วย ซึ่งการที่สังคมมองว่าไขมันในร่างกายเป็นเรื่องของสุขภาพไม่ดี และน่าเกลียดคนนั้น จะส่งผลให้เด็กที่มีภาวณ้ำหนักเกินมาตรฐาน หรืออ้วนรู้สึกแปลกแยก ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเองเมื่อเข้าสังคม ยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความรู้สึกนี้จะติดตัวตามไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ ทำให้ไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากร่วมการเล่นกีฬา หรือกิจกรรมทางกายใดๆ (วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 13 ; ศนิษา วิเศษ, 2554 : 24-25)

จะเห็นได้ว่า ภาวณ้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของเด็กวัยเรียนก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเห็นควรเป็นอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เด็กเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และผลที่จะตามมา จึงได้คิด วิเคราะห์ และดำเนินการพัฒนาโปรแกรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่ประสบปัญหา สามารถลดน้ำหนักลงได้ด้วยตนเอง

2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นหนึ่งในแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูลา ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาดังคม (Social Cognitive) ของแบนดูลา (Bandura, 1986) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่า เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ที่ส่งผลซึ่งกันและกันขององค์ประกอบ 3 ประการ (Triadic Reciprocity) ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ตามแนวคิดของแบนดูรา

ที่มา : (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 14)

ซึ่งการปฏิสัมพันธ์นี้มีลักษณะเป็นการร่วมกันกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ระหว่างองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior) สติปัญญา และปัจจัยส่วนบุคคล (Cognitive and Personal Factors) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ในการร่วมกันกำหนดซึ่งกันและกันมีหลายลักษณะที่อธิบายพฤติกรรม (กุสุมา สุริยา, 2550 : 29) ได้แก่

2.1 การกำหนดซึ่งกันและกันไม่ได้หมายความว่า แต่ละองค์ประกอบมีอิทธิพลเท่าเทียมกันหรือแบบแผนในการส่งผลจะมีลักษณะเป็นเหตุที่คงที่ การกำหนดนั้นสามารถแปรเปลี่ยนไปได้ ในหลายกิจกรรม มีความแตกต่างกันไป องค์ประกอบทั้ง 3 จะมีลักษณะพึ่งพาซึ่งกันและกันสูง

2.2 องค์ประกอบทั้ง 3 ไม่ได้เป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน หรือมีอิทธิพลในขณะเดียวกันทั้งหมด การกำหนดซึ่งกันและกันขึ้นอยู่กับเวลาและสภาพการณ์

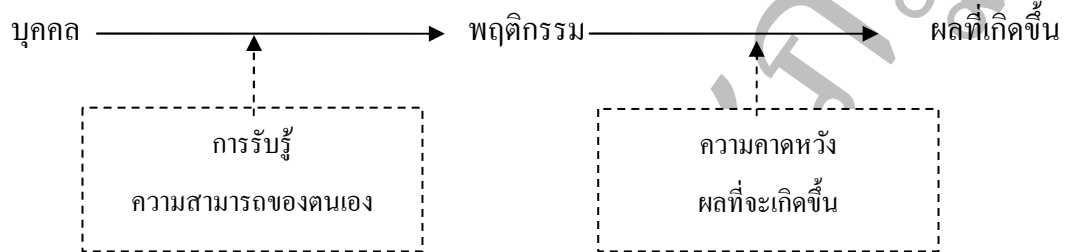
2.3 การศึกษาที่แยกแยะองค์ประกอบทั้ง 3 จะสามารถอธิบายได้เพียงบางเรื่องเท่านั้น

2.4 อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกต้องถูกกระตุ้นหรือจัดกระทำจึงจะเกิดอิทธิพลที่ชัดเจนต่อการเกิดพฤติกรรม

โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) อธิบายว่า สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ และการเรียนรู้จากเหตุการณ์ต่างๆ ถือเป็นประสบการณ์ในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดความมั่นใจในการที่จะลงมือทำหรือตัดสินใจไม่กระทำก็ได้ เมื่อบุคคลประเมินว่าตนเองมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตน ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมาได้ คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จ นำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น

แล้วจะได้ผลลัพธ์ตามต้องการ และเชื่อว่าคนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 19-20 ; เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2553 : 35 ; ศนิชา วิเดช, 2554 : 41)

โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) จะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ซึ่งบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่ต่างกันได้ในแต่ละสถานการณ์อาจแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมออกมา ก็จะแตกต่างกันด้วย สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณัั้นๆ นอกจากนี้ อัลเบิร์ต แบนดูรา ยังได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา (ศนิชา วิเดช, 2554 : 42)

ดังภาพที่ 6 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจว่าตนเองว่าสามารถทำงานได้ในระดับใด และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่า ผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากและมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังภาพที่ 7

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่ จะทำแน่นอน	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา (ศนิชา วิเดช, 2554 : 43)

ดั่งภาพที่ 7 แสดงให้เห็นว่า หากมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อย่างแน่นอน ในลักษณะเดียวกัน หากมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ย่อมมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ อย่างแน่นอน

สำหรับการสร้างให้บุคคลเกิดการพัฒนารับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของเบนดูรานั้น สามารถทำได้ 4 วิธี (ศศิชา วิเศษ, 2554 : 43) คือ

1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ (Mastery Experiences) โดยเบนดูราเชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนารับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น การพัฒนารับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นจะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้มีการใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคแต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ซึ่งการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ ลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบแสดง ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 ลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ โดยที่

A	หมายถึง	การเสนอตัวแบบ
B ₁	หมายถึง	ความคิด หรือความรู้สึของผู้สังเกตตัวแบบ
B	หมายถึง	พฤติกรรมที่แสดงออก
C	หมายถึง	ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ที่มา (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 61)

ตัวแบบที่ใช้จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ 1) การช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือทักษะใหม่ๆ 2) การช่วยให้เกิดการระงับการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือยุติการระงับการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อเห็นแนวโน้มว่าบุคคลมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

และ 3) การช่วยเป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วเพิ่มมากขึ้น

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นวิธีการที่ง่ายและใช้กันทั่วไป การใช้คำพูดชักจูงจะทำให้คนสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ผลดีหากใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเริง ซึ่งจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเริงตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง และทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีในที่สุด แต่ถ้าบุคคลสามารถลดและระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น และแสดงออกถึงความสามารถได้ดีขึ้นด้วย และเพื่อให้เด็กนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย โดยการสร้างประสบการณ์ของเด็กเองที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) ด้วยหลักการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Individual and Client Center) เพื่อให้เด็กมีประสบการณ์โดยตรงจากการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และมีความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถที่จะทำได้ การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยให้เด็กเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมหรือทักษะใหม่ๆ ที่เป็นผลจากการแสดงตัวแบบ (ผู้สาธิต) การให้เด็กเห็นตัวแบบ (เพื่อนในกลุ่ม) แสดงพฤติกรรมทางบวกแล้วได้รับการเสริมแรง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรมทางบวกหรือระงับพฤติกรรมทางลบ และการใช้คำชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการส่งเสริมทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 58-59)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีการคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กนักเรียนที่ประสบปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการสร้างให้เด็กนักเรียนมี

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก ด้วยการบรรยายให้ความรู้ ตั้งคำถาม ฝึกซ้อมลงมือปฏิบัติจริง การอภิปรายกลุ่มย่อย ฝึกคิดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลการกำกับตนเองของนักเรียน ติดตามผลการควบคุมตนเองของนักเรียน การมอบหมายงานและการบ้าน มาทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การใช้คำพูดชักจูง ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ การชี้แนะ การกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ เพื่อให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีในการลดน้ำหนัก มีการใช้ตัวแบบ ได้แก่ การแนะนำการทำอาหารและการสาธิตการออกกำลังกายโดยทีมวิทยากร การเห็นตัวแบบพฤติกรรมจากเพื่อนในกลุ่ม การให้ผู้ปกครองเป็นตัวแบบแสดงพฤติกรรม การเผชิญปัญหาและทักษะการแก้ปัญหา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การลดน้ำหนักให้ได้ผลสำเร็จ

3. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation)

การกำกับตนเองเป็นแนวคิดสำคัญอีกแนวคิดหนึ่งของ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (กุสุมา สุริยา, 2550 : 29-34) โดยแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน วิติมา บำรุงญาติ, 2549 : 14) อธิบายธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ด้วยความสามารถพื้นฐาน 5 ประการคือ

- 1) ความสามารถในการเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์
- 2) ความสามารถในการคิดล่วงหน้า
- 3) ความสามารถในการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ
- 4) ความสามารถในการกำหนดตนเอง และ
- 5) ความสามารถในการพิจารณาตนเองอย่างไตร่ตรอง

โดยพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมของตนเอง ซึ่งความสามารถนี้ แบนดูรา เรียกว่าการกำกับตนเอง

ซึ่งการกำกับตนเองนั้นสามารถทำได้ด้วยการฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจ ความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ดังนั้น บุคคลจึงควรได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ ดังภาพที่ 9

การสังเกตตนเอง (Self Observation)	กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process)	การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction)
ด้านการกระทำ - คุณภาพ - อัตราความเร็ว - ปริมาณ - ความริเริ่ม - ความสามารถในการเข้าสังคม - ความเบี่ยงเบน - จริยธรรม ความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง ความถูกต้อง	มาตรฐานส่วนบุคคล - ทำท่าย - ชัดแจ้ง - ความใกล้ชิด - ทั่วๆไป การกระทำเพื่ออ้างอิง บรรทัดฐานที่เป็น มาตรฐาน การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง การเปรียบเทียบกับกลุ่ม การให้คุณค่าของกิจกรรม ให้คุณค่าสูงมาก, กลางๆ, ไม่ให้คุณค่า การอนุมานความสามารถในการกระทำ	การประเมิน การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทางบวก ทางลบ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ในลักษณะที่รับรู้ หรือ จับต้องได้ การให้รางวัล การลงโทษ ไม่มีปฏิกิริยาต่อตนเอง

ภาพที่ 9 กระบวนการกำกับตนเอง ตามแนวคิดของเบนคูรา

ที่มา (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 17)

3.1 กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation Process) คือบุคคลจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อการกระทำของตนเอง ถ้าไม่สนใจว่ากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้น จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเอง คือ บุคคลจะต้องรู้ว่าตัวเองกำลังทำอะไร เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ต้องมีความชัดเจน มีความสม่ำเสมอ และมีความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง โดยควรพิจารณา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านของการกระทำ ความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง และความถูกต้อง การสังเกตตนเองทำหน้าที่ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการจูงใจตนเอง ซึ่งการจูงใจตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง โดยถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง นั้นสั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น การที่คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

จากการกระทำอย่างทันทีทันใด จะทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ อาจจะรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ส่งผลให้เราตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ เช่น ความต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันทีทันใด จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในตอนก่อนนอนในแต่ละวัน

3.1.1 การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่จะป้อนกลับนี้ได้จากการสังเกตตนเอง ซึ่ง จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปเท่าใด เพราะถ้าข้อมูลป้อนกลับนั้นคลุมเครือก็ย่อมจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.1.2 ระดับของแรงจูงใจ คนที่จะมีแรงจูงใจสูงจะมีแนวโน้มที่จะสังเกตพฤติกรรมเป้าหมายและประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง จะทำให้การสังเกตตนเอง มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลได้มากกว่าการที่บุคคลขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

3.1.3 คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต ถ้าพฤติกรรมที่สังเกตนั้นมีคุณค่ามากปฏิกิริยาการตอบสนองก็จะสูง เมื่อได้เห็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองจึงนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่มีคุณค่า บุคคลก็ย่อมจะไม่สนใจการพัฒนาพฤติกรรมมากนัก

3.1.4 การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว พฤติกรรมและการจะรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะเปลี่ยนแปลง ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นนำไปสู่การได้รับรางวัล การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนามากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

3.1.5 ระดับความสามารถในการจะควบคุมถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีพฤติกรรมที่สังเกตนั้นอยู่ในความสามารถที่ควบคุมได้ จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีมากกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมได้

3.2 กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเอง จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มาก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ที่ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การเปรียบเทียบกับทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม

กระบวนการตัดสินใจไม่ส่งผลใดๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อ

กระบวนการตัดสินใจนั้น ก็ขึ้นอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกของการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขา และจะรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นมีผลมาจากปัจจัยภายนอก

3.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจนั้นจะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง และขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ การที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรืออาจจะเป็นในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ ที่ทำให้บุคคลคงระดับการแสดงออก และเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย

จากแนวคิดการกำกับตนเองดังกล่าว จะเห็นว่า การกระทำใดๆ ที่จะให้เกิดผลสำเร็จ จะต้องเกิดจากการกำกับตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องได้รับการฝึกฝน ได้รับการเสริมแรงหรือการลงโทษจากภายนอก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ให้แก่นักเรียนที่ประสบปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการส่งเสริมให้นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดกระบวนการกำกับตนเอง ได้แก่ การสังเกตตัวเอง โดยการตั้งเป้าหมายด้วยตัวเอง และการตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่น รวมถึงการเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้รู้ว่าตัวเองกระทำพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะใด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ได้วางไว้ หากไม่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายใหม่หรือวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง การตัดสินใจตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการกระทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ และมีการช่วยติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและเป็นแรงจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตัวเองต่อไป และผู้วิจัยมีส่วนในการสร้างแรงจูงใจให้นักเรียน ด้วยการกล่าวชื่นชม และการมอบรางวัลให้กับนักเรียนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ

4. แนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care)

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้เริ่มปฏิบัติ ด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิตภาวะความมีสุขและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอนมีความต่อเนื่อง และเมื่อมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นไปถึงเป้าหมายของแต่ละบุคคล ซึ่งการดูแลตนเอง ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพดี

สามารถดำรงชีวิตในแต่ละวันได้อย่างมีความสุข โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมเพื่อตนเองและเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพา การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นไปตามลำดับขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง เมื่อพฤติกรรมที่กระทำมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นๆ ไปสู่เป้าหมายของแต่ละบุคคล นอกจากนี้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว ทั้งที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงานรวมถึงประสบการณ์ของตนเอง (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 78-79)

ความต้องการดูแลตนเองเท่าที่จำเป็น (Self-Care Requisites) มี 3 ด้าน (ฤทัยชนก กุลสืบ, 2550 : 9-14) คือ

4.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่

- 4.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 4.1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ
- 4.1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 4.1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 4.1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ
- 4.1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง

4.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

4.2.1 การพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

4.2.2 การป้องกัน บรรเทาและแก้ไข ภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการของชีวิตจากภาวะต่างๆ เช่น ขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และภาวะที่จะต้องเผชิญกับความตาย ภาวะที่มีการถดถอยทางด้านสุขภาพหรือความสามารถ เป็นต้น

4.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งมี 6 ประการ คือ

4.3.1 การแสวงหาความรู้ และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

4.3.2 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการ ของชีวิต

4.3.3 ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันควบคุม และคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม

4.3.4 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษา รวมถึง ผลกระทบต่อการพัฒนาการของชีวิต

4.3.5 ปรับทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพ และ ยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

4.3.6 เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

จึงกล่าวได้ว่า บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โดยบุคคลสามารถเลือกกระทำด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง ทั้งจากการศึกษาเรียนรู้และการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม สังคมและ วัฒนธรรม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการ เรียนรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การลดน้ำหนักและการมี สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการจัดกิจกรรมให้นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการให้วางแผนกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร การจัด เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมกับตัวเอง การเลือกใช้อาหารทดแทนที่ให้ พลังงานต่ำ การฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทาง พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิต และสุขภาพกาย ต่อมาได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในเรื่อง ของพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ (จิตติมา บำรุง ญาติ, 2549 : 20) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับจากผู้ให้การ สนับสนุน ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ เพื่อ

ช่วยให้การแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ (กุสุมา สุริยา, 2550 : 35-37) อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลสถานการณ์ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental Support) และแรงสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2553 : 39)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อร่วมงาน ได้ให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ (ศศิธร บุญสุข, 2553 : 19-20)

จึงสามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ การที่มีผู้ให้และผู้รับ ทั้งในด้านของข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจอารมณ์ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนที่มาจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง เครือญาติ บุคคลภายนอก ได้แก่ เพื่อน ครู วิทยากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คุณลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคนใส่ใจดูแล มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง ผู้รับรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ และรู้สึกมีประโยชน์ อีกทั้งต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 22) อีกทั้ง ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนที่อยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือจิตใจ จะสามารถช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี (คนองยุทธ กาญจนกุล และคนอื่นๆ, 2546 : 594)

โดยแรงสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่แต่ละสังคมนั้นมีหลายอย่าง ซึ่งสามารถแจกแจงได้ 6 ชนิด (ไวส์ : Weiss, 1974 อ้างถึงใน จิตติมา บำรุงญาติ 2549 : 21-23) คือ

5.1 ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความใกล้ชิด ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก และได้รับความเอาใจใส่ดูแล เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งมักจะได้รับความใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย

5.2 การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสร่วมในกิจกรรมของสังคมทำให้มีโอกาสอันควร รวมทั้งทำให้เกิดความหวังไขความคิด กำลังทรัพย์และ

กำลังบุคคลตามโอกาสอันควรรวมทั้งทำให้เกิดความห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยวขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา เป็นผลทำให้บุคคลขาดกำลังใจสิ้นหวังและรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่

5.3 การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น หมายถึงการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า

5.4 การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับยกย่องและชื่นชมจากสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน ที่บุคคลนั้นสามารถแสดงบทบาททางสังคม ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทในครอบครัว หรือในอาชีพ ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง

5.5 ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี แรงสนับสนุนนี้เป็นความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

5.6 การที่ได้รับการชี้แนะ หมายถึง การได้รับความจริงใจในการช่วยเหลือทางอารมณ์ และชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤตเพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่กำลังประสบปัญหาอยู่ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

แต่หากแบ่งการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในลักษณะของพฤติกรรมสนับสนุน สามารถแบ่งประเภทพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม ได้เป็น การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การสนับสนุนในการให้ประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องให้การรับรอง (Affirmation) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advise) การให้ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ต่อมาได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการแก้ของพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงด้านอื่นๆอีกมากมาย (กุสุมา สุริยา, 2550 : 35-37)

และหากมองในมุมมองของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่เน้นลักษณะทางด้านสังคม ก็สามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Source) หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับ

บทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง หรือบุคคลที่คุ้นเคยกัน และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ (Formal Source) หมายถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาท การทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์ พยาบาล (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 78-85)

จึงสามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือจะต้องมีการติดต่อระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือจิตใจ จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การได้ติดต่อกัน และการได้สื่อสารกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสารสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกันบางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็ฝ่ายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การลดน้ำหนักและการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการจัดกิจกรรมให้นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนนักเรียน ทีมวิทยากร และผู้ปกครอง ในการร่วมทำกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ ทีมวิทยากรให้ความรู้เรื่องอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เพื่อนนักเรียนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และแนวทางการปฏิบัติตน ผู้ปกครองเป็นต้นแบบในการประกอบอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมประจำวันที่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะกิจกรรมที่จัดขึ้น รูปแบบการวิจัย ระยะเวลา ดำเนินการวิจัย ตัวแปรวิจัย รวมถึงผลที่ได้จากการวิจัย สรุปดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของนักเรียน โรงเรียนอนุบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี (กุลนิตย์ สักดิ์สุภา, 2547 : 146-152)	- โปรแกรมสุขศึกษา - ทฤษฎีความสามารถของ ตนเอง และ ทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคม - บรรยายประกอบสื่อ - แบบสอบถาม - 12 สัปดาห์	- ประเมินภาวะโภชนาการ โดยการเปรียบเทียบน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง - วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย t-test และ Chi-square	หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความคาดหวังในผล ของการปฏิบัติตน แรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมในการควบคุมภาวะ โภชนาการเกิน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยภาวะโภชนาการเกินลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น (จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 62-64)	- โปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้ความรู้ กระบวนการสังเกตตนเอง ตัดสินใจ การฝึกการออกกำลังกาย การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ - แนวคิดการกำกับตนเอง - ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดน้ำหนักของนักเรียน - 11 สัปดาห์	- เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่อง โรคอ้วนและการลดน้ำหนัก ความคาดหวังต่อการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงจากก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีเฉลี่ยน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (กุสุมา เถาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุณย์, 2550 : 135-138)	- โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (ความสำเร็จในการกระทำ, สังเกตตัวแบบ, ชักจูงด้วยคำพูด และ สภาวะทางกายและอารมณ์) - แบบทดสอบ - แบบสอบถาม - 12 สัปดาห์	- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่, ร้อยละ - ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังทดลอง ด้วย การ ท ค ส อ บ อ อิส ระ (Independent t-test) - ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ใช้ Paired t-test และ Repeated measure design	หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตน สูงกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าต่ำกว่าทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนน้ำหนักตัวก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันที ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการ เคลื่อนไหวออกกำลัง ตาม แนวคิด 3 Self และ PROMISE เพื่อลดความ เสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มี สาเหตุจากโรคอ้วนในเด็ก ประถมศึกษาตอนปลาย (พัชรี ดวงจันทร์ และ อังศิ นันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 1-127)	วิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้เวลา ดำเนินการ 4-7 เดือน - ความตระหนัก กำกับ ดูแล อาหาร เภชญารมณ์ ความรู้ - ความรู้เรื่องการใช้พลังงาน ในชีวิตประจำวัน กำกับ ดูแล การออกกำลังกาย กิจกรรม เผาผลาญพลังงาน - เสริมแรงทางบวก บริหาร เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน มอง โลกแง่ดี สร้างแรงจูงใจ ยึด บุคคลเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างคุณค่า	- เน้นกิจกรรมการบริโภค อาหาร และการออกกำลังกาย ด้วย 3 Self (กำกับ ตนเอง, รับผิดชอบต่อ ตนเอง, รับผิดชอบต่อ ตนเอง) และหลัก PROMISE (การเสริมแรง ทางบวก, หลักการบริหาร เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน, การ มองโลกในแง่ดี, การสร้าง แรงจูงใจ, การยึดบุคคลเป็น ศูนย์กลาง และการ เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง) เก็บข้อมูล ประมวลผล สรุป	นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีการรับรู้ความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น มีการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น และมี พฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออก กำลังได้อย่างถูกต้อง จนลดน้ำหนักได้ อยู่ในภาวะปกติ หรือมีรอบเอวที่ ลดลงได้ในระดับที่เป็นที่น่าพอใจ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ใน นักเรียน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิภารัตน์ แก้วเทศ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ภรณี วัฒนสมบูรณ์, 2556 : 94-104)	- โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน - กิจกรรม 3 สัปดาห์ ติดตามผล 4 สัปดาห์ - แบบสอบถาม	- วิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบสองกลุ่ม และการวัดความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ	- กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมโดยรวมในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 70.0, 80.0 และ 30.0 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองทันที คิดเป็นร้อยละ 80.0, 90.0 และ 16.7 ตามลำดับ ในระยะติดตามผล และคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย ดีกว่า ก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.6 และ 33.3 ตามลำดับ - การประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์การนำโปรแกรมไปใช้ควรมีการประสานงานกับพยาบาลสาธารณสุข โรงเรียนและผู้ปกครองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
การประยุกต์ทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคมใน โปรแกรมส่งเสริมการ บริโภคผักและผลไม้ ใน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปี ที่ 5 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (ศศิธร บุญสุข, 2553 : ง, 51)	- โปรแกรมส่งเสริมการ บริโภคผักและผลไม้ (ให้ความรู้ เกี่ยวกับผักและ ผลไม้สำหรับเด็กวัยเรียน และบทบาทการเป็นแรง สนับสนุนทางสังคมในการ ส่งเสริมการบริโภคผักและ ผลไม้แก่นักเรียน) - ทฤษฎีแรงสนับสนุนทาง สังคม จากผู้ปกครอง - 4 สัปดาห์ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกการบริโภค	- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test, Paired t-test และ Independent t-test	- หลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) - คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมและปริมาณผักและผลไม้ ที่นักเรียน บริโภคเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผลไม้บริโภคเพิ่มขึ้นได้ตามปริมาณ เสนอแนะสำหรับเด็กวัยเรียน ส่วนผัก ยังคงบริโภคได้ปริมาณครึ่งหนึ่ง ของปริมาณเสนอแนะเท่านั้น

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษา โดย ประยูคต์ ทฤษฎีความสามารถแห่ง ตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัว เกินมาตรฐาน (ศศิชา วิเศษ, 2554 : 79- 86)	- โปรแกรมสุขศึกษา - ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และ แนวคิดพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย - แบบสอบถาม - 3 สัปดาห์	- วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหา ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความ เบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ทดสอบค่าที่ (Dependent samples t-test, Independent samples t-test)	- หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยูคต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 - นักเรียนมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 - นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - นักเรียนมีความคาดหวังในผลลัพธ์มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 (ต่อ)

2. งานวิจัยในต่างประเทศ

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	วิธีการดำเนินการ	ผลการศึกษา
การดำเนินการตรวจสอบความสัมพันธ์ของการควบคุมตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง สำหรับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย (แอนเนซีส และ กอริจาลา : Annesi & Gorjala, 2010 : 4-10)	- โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการออกกำลังกาย และ โภชนาการ (เน้นการกำกับควบคุมและการดูแลตนเอง ประสิทธิภาพอารมณ์โดยรวม และวัดค่าดัชนีมวลกาย ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงในการใช้ทักษะการกำกับดูแลตนเองและประสิทธิภาพ) - 6 เดือน	- กิจกรรมการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม - การประเมินความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่เป็นสื่อกลางของความสัมพันธ์ - ผลกระทบทางอ้อมของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง - การเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย	- ประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงการควบคุมตนเอง กับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ กับการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง - ประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ สื่อกลาง ความสัมพันธ์ ระหว่างการเปลี่ยนแปลงการควบคุมตนเอง สำหรับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมด้วยตนเอง เพียงบางส่วน - ประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง สำหรับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ควบคุมร่วมกัน มีการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	วิธีการดำเนินการ	ผลการศึกษา
หัวใจเด็ก. โรคอ้วน โปรแกรมการแทรกแซงใน โรงเรียนประถมเด็ก โรงเรียนประถมเด็ก (วัลเดิล และคนอื่นๆ : Waddell and others, 2011 : 1-9)	- โปรแกรมการแทรกแซงใน โรงเรียนประถมเด็ก ในด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง - แบบสอบถาม - แบบบันทึกกิจกรรม - แบบประเมินกิจกรรม - วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน - ให้การบ้านนักเรียนและพ่อแม่ / ผู้ปกครอง	- ประเมินก่อนและหลังการ เข้าร่วมโปรแกรม วัดการ เปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ เกิดขึ้นตลอดโปรแกรม - เวลา 10 สัปดาห์ - กิจกรรมการออกกำลังกาย และรับประทานอาหาร - การให้ความรู้ ให้การศึกษา สุขภาพ นักเรียนและพ่อแม่ / ผู้ปกครอง	- ข้อจำกัดในการศึกษา คือ เด็กในโรงเรียนประถมศึกษา ยังคงมีการ เจริญเติบโตของร่างกายอยู่ตลอด จึงเป็นเรื่องยากที่จะนำค่าดัชนีมวลกายที่ เพิ่มขึ้นมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยร้อยละ เนื่องจากการเจริญเติบโต ตามปกติ มีผลต่อการแทรกแซงของโปรแกรม - หลังจบโปรแกรม พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย มีการเปลี่ยนแปลง -2.45 เปอร์เซ็นต์ โดยการเปลี่ยนแปลงระหว่างเปอร์เซ็นต์ค่าดัชนีมวลกาย มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) - ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า หลังเลิกสิ้นสุดโปรแกรมการแทรกแซง ของโรคอ้วน สามารถให้ผลลัพธ์ในเชิงบวกในการลดค่าดัชนีมวลกายใน เด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา

ตารางที่ 4 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	วิธีการดำเนินการ	ผลการศึกษา
ประสิทธิภาพของการรับรู้ ความสามารถ ในการออก กำลังกายสำหรับการรักษา โรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น : การทบทวนระบบ (แอตแลนติ, เฮทบาร์นส์ และ ไฟเทอร์อน ซิงห์ : Atlantis, Barnes and Fiatarone Singh, 2006 : 1027-1040)	- การรับรู้ความสามารถ (Efficacy) - การออกกำลังกายเพื่อการ รักษาโรคอ้วนในเด็ก / วัยรุ่น เพียงอย่างเดียว - ระบบตรวจสอบ และ วิเคราะห์ข้อมูลจากการค้นหา ฐานข้อมูลต่างๆ ที่มีความ สมบูรณ์ในการตีพิมพ์ ภาษาอังกฤษ ที่ดำเนินการ ทดลองในวันที่ 10 ธ.ค. 2004	- ศึกษาการรักษาด้วยการออก กำลังกาย ในเด็กอ้วนหรือ วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน - ค้นหาวรรณกรรม / เอกสาร - นำเสนอเป็นเอกสารอ้างอิง - รวบรวมอย่างมีศักยภาพ และมีการประเมินคุณภาพ	- ผล: มีการออกแบบการออกกำลังกายที่แข็งแกร่ง สำหรับการลดไขมัน ในร่างกายร้อยละ 0.2 ($P = .07$) - สำหรับเด็กและวัยรุ่น ที่ได้รับการสนับสนุนการออกกำลังกาย มี น้ำหนักของร่างกายทั้งหมดน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมี ผลกระทบขนาดใหญ่เพียงพอสำหรับการศึกษาในปริมาณที่สูงขึ้น และ ได้เห็นการศึกษาขนาดเล็กของปริมาณที่ต่ำลงของการออกกำลังกาย (155-180 นาที / สัปดาห์ เทียบกับ 120-150 นาที / สัปดาห์) - สรุป: ขึ้นอยู่กับขนาด และระยะเวลาในการทดลอง ซึ่งในครั้งนี้ออก กำลังกายแอโรบิก ของ 155-180 นาที / สัปดาห์ ความรุนแรงระดับปาน กลางถึงสูง มีประสิทธิภาพในการลดไขมันในร่างกาย ในเด็ก / วัยรุ่น ที่มี น้ำหนักเกิน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	วิธีการดำเนินการ	ผลการศึกษา
โครงการพิเศษของ APPLE : ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม 2 ปี เพื่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา (1-3) ที่อาศัยอยู่ในชุมชน (เรเชล ดับเบิว เทย์เลอร์ และคนอื่นๆ : Rachael W Taylor and others, 2014 : 735-742)	- โปรแกรม 2 ปี คือ กลยุทธ์ที่พัฒนาประสิทธิภาพในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กที่จำเป็นเร่งด่วน โดยการเพิ่มโอกาสในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เด็กในชุมชน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป	- เด็กวัยเรียน ($n = 730$) - โรงเรียนวัดสวนสูง, น้ำหนักรอบเอว, ความดันโลหิต, อาหาร, และการออกกำลังกาย และดำเนินโปรแกรม 2 ปี (ความรู้เรื่องโภชนาการ, กำหนดเป้าหมายการลดเครื่องดื่มที่มีรสหวานและการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น, การจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น ชุมชนเดิน	- หลังสิ้นสุดการทดลอง 1 ปี และ 2 ปี เด็กกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI ; กิโลกรัม/เมตร²) ต่ำกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.09 โดยกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 0.26 - ความชุกของ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเด็ก ไม่มีความแตกต่างกัน - เส้นรอบเอว ลดลง 1 ซม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ความดันโลหิตลดลงปีละ 2.9 มิลลิเมตรปรอท - เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงจากน้ำหนักปกติ - เด็กกลุ่มทดลอง บริโภคเครื่องดื่ม น้ำอัดลม ที่น้อยลง (67% ของปริมาณการควบคุม) และ น้ำผลไม้ หรือ เครื่องดื่ม (70%) และ ผลไม้มากขึ้น กว่าเด็กกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อวิจัย/ผู้วิจัย	เครื่องมือ	วิธีการดำเนินการ	ผลการศึกษา
โปรแกรมการผสมผสานจากหลายองค์ประกอบ สำหรับกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและทางกายภาพในการดูแลวัยรุ่นระดับประถมศึกษา (เควิน แพทริก และคนอื่นๆ : Kevin Patrick and others, 2001 : 940-946)	- เด็กและวัยรุ่น จากคลินิก ผู้ป่วยนอก อายุ 11-18 ปี - โปรแกรมการแทรกแซง พฤติกรรม (กิจกรรมทางกายภาพ ออกกำลังกาย แข็งแรงในระดับปานกลาง, ปริมาณไขมัน การบริโภคผัก และผลไม้ - 4 เดือน	- การประเมิน วางแผนการ ดำเนินการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และหารือร่วมกับ ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ - การติดต่อทาง โทรศัพท์ และ mail เพื่อติดตามผลกับ กลุ่มทดลอง	โปรแกรมการแทรกแซง ระหว่างการออกกำลังกายในระดับปานกลาง การออกกำลังกายแข็งแรง ด้านโภชนาการ การบริโภคผลไม้และผัก หรือ การบริโภคไขมัน พบว่า 39% ของผู้เข้าร่วมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (30 นาที $\geq$ 5 วันต่อสัปดาห์), 74% สำหรับการออกกำลังกายแข็งแรง (20 นาที $\geq$ 3 วันต่อสัปดาห์), 17% เพื่อการบริโภคไขมัน ($\leq$ 3 วันเสิร์ฟของอาหารไขมันสูง) และ 42% ผลไม้และการบริโภคผัก ($\geq$ 5 เสิร์ฟต่อวัน) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติสำคัญ - กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการและการออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น กลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกาย เพิ่มมากขึ้น กว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการลดน้ำหนักและโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักต่างๆ ส่วนใหญ่จะประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) การดูแลตนเอง (Self-care) และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ ดังนั้นตัวแปรเหล่านี้จึงควรได้รับการพิจารณาทั้ง ในทางทฤษฎีและการรักษาพฤติกรรมของโรคอ้วน (Annesi and Gorjala, 2010 : 4) กล่าวคือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายว่าสามารถทำได้ในระดับใด และ การคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การกำกับตนเอง ทำให้ เด็กมีความสามารถในการกระทำการกำหนดเป้าหมาย สังเกตตัวเอง และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ที่ จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย นำไปสู่การลด น้ำหนักที่ประสบความสำเร็จ 3) การดูแลตนเอง ด้วยการกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ รับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สามารถส่งผลให้น้ำหนักลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ และ 4) การสนับสนุนทางสังคม โดยการได้รับความร่วมมือ เป็นต้นแบบ การพูดให้กำลังใจ แนะนำ กล่าวชื่นชม ติดตามผล ให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความรู้ คู่มือ ใบบาง เวลาในการทำกิจกรรม จาก ผู้ปกครอง วิทยากร และเพื่อนนักเรียน นำไปสู่การลดน้ำหนัก เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจาก ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และพบว่าการวิจัยส่วนใหญ่แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) การดูแลตนเอง (Self-care) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยแนวคิดและ เทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S ของอังสินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143) เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในโปรแกรม Eat-3S และโปรแกรม Exercise-3S เป็นกิจกรรมที่สร้างพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 Self ข้างต้นให้แก่กลุ่ม ทดลอง ซึ่งจะส่งผลทำให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จได้ และผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัย เป็นแบบกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) และการวัดซ้ำ (Repeated measure design) จำนวน 1 ครั้ง คือ วัดหลังทดลอง 1 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย

8. คะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

9. ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

10. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยใช้วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ Repeated Measure Design มีรูปแบบการวิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) และใช้วิธีทำการวัดซ้ำ (Repeated measure design) รวมจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังนี้ คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และแผนปฏิบัติการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) แล้วอยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ขึ้นไป หมายถึง เด็กที่ท้วม (อยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D.) เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น + 2 S.D. ถึง + 3 S.D.) และเด็กอ้วน (อยู่เหนือเส้น + 3 S.D.) จำนวน 42 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนโรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์ส่วนสูงและเพศ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) แล้วอยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ขึ้นไป หมายถึง เด็กที่ท้วม (อยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D.) เริ่มอ้วน (อยู่เหนือเส้น + 2 S.D. ถึง + 3 S.D.) และเด็กอ้วน (อยู่เหนือเส้น + 3 S.D.) จำนวน 42 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 21 คน โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. นักเรียนโรงเรียนจิปลพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 มีอายุตั้งแต่ 9 – 11 ปี ทั้งชายและหญิง

2. นักเรียนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยเปรียบเทียบตามเกณฑ์ส่วนสูงและเพศ ของ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) แล้วอยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ขึ้นไป หมายถึง นักเรียนที่ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน

3. นักเรียนไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอันตราย และอุปสรรคต่อการเข้ารับโปรแกรม

4. ผู้ปกครองยินยอมให้เข้ารับกิจกรรมตลอดโปรแกรม

5. นักเรียนสมัครใจ และยินดีเข้ารับโปรแกรมจนสิ้นสุดการทดลอง

6. นักเรียนที่เข้ารับโปรแกรมไม่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในโปรแกรมลดน้ำหนักด้วยวิธีอื่นๆ

เมื่อได้นักเรียนโรงเรียนจิปลพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน สามารถแจกแจง การสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 21 คน ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ น้ำหนักและส่วนสูง

คนที่	กลุ่มทดลอง			น้ำหนัก ตาม เกณฑ์	กลุ่มควบคุม			น้ำหนัก ตาม เกณฑ์
	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง		เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	
1	หญิง	38	133	ท้วม	หญิง	45	142	ท้วม
2	หญิง	46	140	เริ่มอ้วน	หญิง	48	137	เริ่มอ้วน
3	หญิง	51	135	อ้วน	หญิง	51	140	เริ่มอ้วน
4	หญิง	51	140	เริ่มอ้วน	หญิง	52	144	เริ่มอ้วน
5	หญิง	51	148	ท้วม	หญิง	55	133	อ้วน
6	หญิง	57	147	เริ่มอ้วน	หญิง	58	155	ท้วม
7	หญิง	60	151	เริ่มอ้วน	หญิง	64	145	อ้วน
8	หญิง	70	153	อ้วน	หญิง	70	159	อ้วน
9	ชาย	29	120	เริ่มอ้วน	ชาย	40	128	อ้วน
10	ชาย	39	131	เริ่มอ้วน	ชาย	41	138	ท้วม
11	ชาย	40	136	ท้วม	ชาย	45	135	อ้วน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คนที่	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	น้ำหนักร			ตาม เกณฑ์	น้ำหนักร			ตาม เกณฑ์
	เพศ	น้ำหนักร	ส่วนสูง		เพศ	น้ำหนักร	ส่วนสูง	
12	ชาย	44	135	เริ่มอ้วน	ชาย	45	141	ท้วม
13	ชาย	45	140	เริ่มอ้วน	ชาย	46	141	เริ่มอ้วน
14	ชาย	46	141	เริ่มอ้วน	ชาย	48	146	ท้วม
15	ชาย	47	140	เริ่มอ้วน	ชาย	51	139	อ้วน
16	ชาย	49	137	อ้วน	ชาย	52	148	เริ่มอ้วน
17	ชาย	52	144	เริ่มอ้วน	ชาย	55	141	อ้วน
18	ชาย	53	145	เริ่มอ้วน	ชาย	56	152	เริ่มอ้วน
19	ชาย	56	146	อ้วน	ชาย	61	143	อ้วน
20	ชาย	58	150	เริ่มอ้วน	ชาย	65	152	อ้วน
21	ชาย	65	144	อ้วน	ชาย	71	146	อ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือชั่งน้ำหนัก ประเภทสเกล
2. เครื่องมือวัดส่วนสูง

วิธีการชั่งน้ำหนัก

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่ง โดยเข็มชี้ที่เลขศูนย์ก่อนชั่งทุกครั้ง
2. ถอดรองเท้า เสื้อผ้าที่หนาน้ำหนัก ของเล่น หรือสิ่งของในกระเป๋าที่ไม่จำเป็นออก เพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่แท้จริง

3. ให้นักเรียนยืนตรงกลางของแผ่นรองรับน้ำหนัก หันหน้าเข้าหาเครื่องชั่งหรือหน้าปัดเวลาอ่านผล

4. จดบันทึก จากข้อมูลที่มองตรงลงบนตัวเลขที่จะอ่าน ถ้ามองเอียงจะทำให้ค่าคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ถ้าจำนวนน้ำหนักมีเศษ ให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

5. ใช้เครื่องมือเดิมทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการชั่งน้ำหนัก

6. กำหนดเวลาชั่งให้เป็นช่วงเวลาเดียวกัน

วิธีการวัดส่วนสูง

1. ถอดรองเท้า ถุงเท้า โบว์ หรือม้วนผมออกก่อนการวัดส่วนสูง

2. ยืนหันหลังชิดแผ่นวัดส่วนสูง ยืนตัวตรง น่องตึง ยืดอก ไหล่ผาย ตามองตรงไปข้างหน้า อยู่ในระดับเส้นตรงจากใบหูส่วนบน เท้าชิด ให้เส้นเท้า สิริระชิดแผ่นวัดส่วนสูง

3. เลื่อนไม้วัดระดับจนชิดส่วนบนสุดของศีรษะ อ่านค่าส่วนสูง ถ้ามีเศษให้อ่านค่าทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง มีหน่วยเป็นเซนติเมตร

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับแนวคิดและเทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก โปรแกรม Eat-3S และ โปรแกรม Exercise-3S ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 139-143) โดยการจัดกิจกรรม 12 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดอย่างย่อ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา
1 กิจกรรมอาหาร เรื่องน่ารู้ -อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการฉลาด โภชนาการพลังงาน และอาหารทดแทน	- ความรู้เรื่องอาหาร - การรับรู้ความสามารถ - การสนับสนุนทางสังคม จากวิทยากร	- บรรยาย ฟังข้อดี ตั้งคำถาม ลงมือปฏิบัติจริง อภิปรายกลุ่ม ฟังคิดรายบุคคล รายกลุ่ม ข้อมูล ย้อนกลับ - การพูดให้กำลังใจและการชี้แนะ - คู่มือ ใบงาน ภาพโปสเตอร์ โมเดลอาหาร ตัวอย่างขนมกรุบกรอบ	1.30 ชั่วโมง
2 กิจกรรมการ กำกับตนเองด้าน การบริโภคอาหาร	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง	- แนวคิดของการกำกับตนเอง (กำหนด พฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนบริโภคอาหาร สังเกต บันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง แรงเสริม	1.30 ชั่วโมง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา
	- การสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนนักเรียน และ วิทยากร	ให้ตนเอง และประเมินผล - ฟังเรียนรู้การกำกับตนเอง 4 ขั้นตอน - ใ้ทำงานวางแผน แบบบันทึกการสังเกต พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเองราย สัปดาห์	
3 กิจกรรม “พาครอบครัวทัวร์ ซูเปอร์มาร์เก็ต”	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครอง	- ประเมินผลการกำกับตนเอง ให้รางวัล และ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยการแจกสติ๊กเกอร์ - แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการ บริโภคอาหาร - สติ๊กเกอร์ - ใบงาน - สรุปกิจกรรม และนำเสนอ	1.30 ชั่วโมง
4 กิจกรรมอาหาร เพื่อสุขภาพ	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครอง	- นำเสนอ วิธีการคิด การเลือกซื้อที่มาจาก ตนเอง และที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครอง - แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภค และ ประเมินผลการกำกับตนเอง หาวิธีแก้ไข ปัญหา อุปสรรคร่วมกัน ให้ข้อมูลย้อนกลับ - จัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพอย่างง่าย ด้วยคู่มือ และบันทึกลงในใบงาน แล้วรวมผลงานที่ ได้ มอบหมายงานให้เด็กและผู้ปกครอง	1.30 ชั่วโมง
5 กิจกรรมการสู้กับ ปัญหาการบริโภคที่ ไม่เหมาะสม	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้ปกครอง	- อธิบายผลที่เกิดขึ้นหากไม่คิดก่อนทาน อาหาร หาทงเลือกอื่น เมื่อเผชิญกับอารมณ์/ สถานการณ์ต่างๆที่นำไปสู่การบริโภคที่ไม่ เหมาะสม สรุปลงในใบงาน นำเสนอผลงาน ให้ข้อมูลย้อนกลับ เลือกทานตามโซนสี	1.30 ชั่วโมง
6 กิจกรรมความรู้ เกี่ยวกับโรคอ้วน	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคมจาก วิทยากร	- ใบงานจับคู่ข้อมูลที่สัมพันธ์กันเกี่ยวกับโรค อ้วน เผลอ อธิบายความหมายและวิธีการ ประเมินโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนของโรค อ้วน สถิติเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น สรุปเรื่อง โรคอ้วน มอบรางวัลให้นักเรียนที่นำหลักลด จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค	1.30 ชั่วโมง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา
7 กิจกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคมจากวิทยากร	- แนะนำประเภทและสัดส่วนของกิจกรรมต่างๆ ที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน - พลังงานที่ถูกเผาผลาญจากการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน - เกมใบ้คำ การเผาผลาญพลังงานระดับต่างๆ	1.30 ชั่วโมง
8 กิจกรรมการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - สรุปข้อคิด และประโยชน์ที่ได้จากการฝึกการกำกับตนเอง “สัญญากับตนเอง”	- ตระหนักถึงความมุ่งมั่นตั้งใจ และฝึกการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลัง นำเสนอ ร่างวัลเสริมแรง จับกลุ่มกันช่วยเตือน/กำกับ/ตรวจสอบ	1.30 ชั่วโมง
9 กิจกรรมการออกกำลังกายสมวัย	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคมจากวิทยากร และเพื่อนนักเรียน	- บรรยายหลักการ แนะนำข้อดี ประเภทเทคนิค ทักษะ และสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ กล่าวชื่นชม มอบหมายงานให้ถ่ายภาพการออกกำลังกายของนักเรียนร่วมกับผู้ปกครอง พร้อมลายเซ็น แล้วนำเสนอประสบการณ์ พร้อมบรรยายภาพ	1.30 ชั่วโมง
10 กิจกรรมการเผาผลาญพลังงานด้วยกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคมจากวิทยากร และเพื่อนนักเรียน	- ฝึกการวางแผนเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย จากใบงาน แบบสังเกต และบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย - ภาพถ่ายการออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว - ร่างวัลสำหรับผู้ชนะเลิศภาพถ่ายประทับใจ	1.30 ชั่วโมง
11 กิจกรรมเดินเพื่อหาสาระของชีวิต (Walk Rally)	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง - การสนับสนุนทางสังคมจากวิทยากร และเพื่อนนักเรียน	- กิจกรรมหาบัตรคำใบ้ ที่ทีมวิทยากรนำไปแอบไว้ตามจุดต่างๆ บริเวณสถานที่ดำเนินกิจกรรมภายในโรงเรียน - ฝึกกำกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อลดน้ำหนัก การประสานงาน การวางแผน การทำงานร่วมกันเป็นทีม ความสามัคคี การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้	1.30 ชั่วโมง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา
12 กิจกรรม ทบทวนบทเรียน	- การรับรู้ความสามารถ - การกำกับตนเอง - การดูแลตนเอง	- แบ่งกลุ่ม เขียนสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ ทั้งหมดที่ผ่านมาลงในกระดาษโพสต์อิทสี ประจำกลุ่มให้ได้มากที่สุด มอบรางวัล - วิทยากรกล่าวความรู้สึก ความประทับใจที่มี กล่าวยุติโปรแกรม และขอขอบคุณนักเรียน	1.30 ชั่วโมง

อีกทั้งยังมีคู่มือ ใบบาง เอกสารประกอบการบรรยาย ชุดโมเดลอาหาร โปสเตอร์ความรู้เรื่องอาหาร ทีมวิทยากร กิจกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำร่วมกับทีมวิทยากร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้น โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ ชั้น อายุ ศาสนา สถานภาพบิดา-มารดา สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอาศัย แหล่งรับประทานอาหาร ผู้ทำงานบ้าน ประวัติการได้รับการสนับสนุนให้ควบคุมน้ำหนัก ความต้องการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ

2. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่องน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1-4, 7) เรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 5-6, 8-10) เรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 11-12, 14-20) และเรื่องการสนับสนุนจากสังคม จำนวน 1 ข้อ (ข้อที่ 13) โดยลักษณะคำตอบเป็นลักษณะให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก (ก, ข, ค และ ง) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

เกณฑ์	คะแนน
ตอบถูก	ให้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ให้ 0 คะแนน

3. แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1-2, 17-18, 21-22, 24) เรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ (ข้อที่ 3-13) และเรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 14-

16, 19-20, 23) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 10 ระดับ ตั้งแต่ ไม่นั่นใจ (ให้ 0 คะแนน) จนถึงมั่นใจมาก (ให้ 10 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังตัวอย่าง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่นั่นใจ										มั่นใจมาก

4. แบบสอบถามที่ใช้วัดพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation) จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 7, 10, 12, 23, 25) เรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 1-6, 8-9, 11) และเรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ (ข้อที่ 13-22, 24) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริง (ให้ 1 คะแนน) จนถึง จริงมาก (ให้ 4 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

เกณฑ์	คะแนน
ไม่จริง	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
จริง	ให้ 3 คะแนน
จริงมาก	ให้ 4 คะแนน

5. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 1-8) และเรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 9-15) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริง (ให้ 1 คะแนน) จนถึง จริงมาก (ให้ 4 คะแนน)

เกณฑ์	คะแนน
ไม่จริง	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
จริง	ให้ 3 คะแนน
จริงมาก	ให้ 4 คะแนน

2. วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำแนวคิดมาพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และแบบสอบถามให้ถูกต้องและเหมาะสม

3. ดำเนินการ หาคุนภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ จากนั้นจึงปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective : IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.83

3.2 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective : IOC) เท่ากับ 0.67 - 1

สำหรับการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนอนุบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 32 คน โดยการนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าเท่ากับ 0.79

2. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation) ในของด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ด้านการรับประทานอาหารและด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ 0.91

4. แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ในด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนของการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าและหาข้อมูล เรื่องของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ และศึกษาความชุก อีกทั้งได้ขอความร่วมมือจากโรงเรียนต่างๆ ในการให้ข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูงของนักเรียน เพื่อการคัดเลือกต่อไป

2. ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

3. ผู้วิจัยนำเสนอขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เพื่ออนุมัติดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ส่งผู้อำนวยการโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยได้รับอนุญาตแล้วจึงเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนจิปีภพพิทยาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอรับความร่วมมือในการทำวิจัยจากอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง และนักเรียนกลุ่มทดลอง

6. ผู้วิจัยจัดสำรวจนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 และคัดเลือกนักเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รายบุคคล

7. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้อาจารย์ผู้เกี่ยวข้องและนักเรียนในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานทราบ และเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ไม่รบกวนการเรียนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ปกครอง และนักเรียนกลุ่มทดลอง ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมร่วมการวิจัย

7.2 ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้กับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานทุกคน ทำการกรอกแบบสอบถามก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน โดยให้นักเรียนเป็นผู้ลงข้อมูลด้วยตนเอง

7.3 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมที่กำหนดและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ประชุมผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลอง อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย ปัญหาของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเด็กและวัยรุ่น และแนวทางการแก้ไขปัญหาวงภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลัง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครอง ครอบครัว อาจารย์ และเพื่อน

2. ประชุมชี้แจงกลุ่มทดลองโดยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาวงภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ขอความร่วมมือ ในการเข้าร่วมโปรแกรมจากนักเรียนกลุ่มทดลอง มอบหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) เก็บข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง นัดแนะวันและเวลา ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มทดลองและได้เก็บข้อมูลโดยแบ่งการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นอาทิตย์ละ 1 วัน วันละ 1 ชั่วโมงครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทันที (Post-test)

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน

กลุ่มควบคุม

1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเข้ากลุ่มกับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการทดสอบก่อน (Pre-test) โดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทันที (Post-test)

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน

7.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีน้อยกว่า 30 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test เพื่อใช้สถิติที่เหมาะสม เมื่อพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติจะใช้สถิติ Parametric Statistics สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงเป็นโค้งไม่ปกติจะเลือกใช้สถิติ Non-parametric Statistics ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency), ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าสูงสุด (Max), ค่าต่ำสุด (Min), ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), Mann Whitney test, ค่าไคว-สแควร์ (Chi-square) และ Independent t-test

1.2 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann Whitney Test, ค่าไคว-สแควร์ (Chi-square) และ Independent t-test

1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA เมื่อพบว่าตัวแปรอย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA ถ้าพบว่าการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

1.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA เมื่อพบว่าตัวแปรอย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA ถ้าพบว่าการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

1.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA เมื่อพบว่าตัวแปรอย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA ถ้าพบว่าการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

1.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ถึงความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA เมื่อพบว่าตัวแปรอย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA ถ้าพบว่าการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

1.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบน้ำหนักใน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA เมื่อพบว่าตัวแปรอย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA ถ้าพบว่าการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน จะทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1/2556 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยได้แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ รวมถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งให้ผู้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจด้วยตนเอง ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น อีกทั้งได้แจ้งให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อคะแนนหรือเกรดของนักเรียน มีการลงรหัสหมายเลขชื่อแทนชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ดังตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 แผนระยะเวลาการปฏิบัติการวิจัย

ระยะเวลา	พ.ศ. 2556											
ขั้นตอนของกิจกรรม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง												
2. สอบโครงร่าง												
3. จัดทำคู่มือ (ต่อคน)												
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง												
5. ดำเนินการวิจัย												
6. เก็บรวบรวมข้อมูล												
7. วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล												
8. ทำต้นฉบับวิทยานิพนธ์												
9. เข้าเล่มวิทยานิพนธ์												
10. เสนอวิทยานิพนธ์												

ตารางที่ 7 แสดงแผนระยะเวลาการดำเนินการวิจัย (ปีการศึกษา 1/2556) ตลอด 4 เดือน

ครั้งที่	วันที่ดำเนินการ	กิจกรรม	เวลา
1	1 – 15 พฤษภาคม 2556	เตรียมความพร้อม (วิทยากร และทีมงาน)	1 สัปดาห์
2	16 พฤษภาคม 2556	ประชุมผู้ปกครองของกลุ่มทดลอง	30 นาที
3	23 พฤษภาคม 2556	ประชุมชี้แจงกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูล (ชุดแบบสอบถาม ก่อนเข้าร่วม)	1 ชม.
4-15	30 พฤษภาคม 2556 6, 13, 20, 27 มิถุนายน 2556 4, 11, 18, 25 กรกฎาคม 2556 1, 8, 15 สิงหาคม 2556	ดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของ นักเรียนระดับประถมศึกษา ที่มีน้ำหนักเกิน มาตรฐาน กับกลุ่มทดลอง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชม. รวม 12 ครั้ง
16	22 สิงหาคม 2556	ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เก็บข้อมูล	1 ชม.
17	19 กันยายน 2556	เก็บข้อมูล (ชุดแบบสอบถาม หลัง 4 สัปดาห์)	1 ชม.

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษา โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อดังนี้ คือ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษา โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	ค่าที่ใช้หาค่าความผิดพลาดของตัวอย่าง
SS	แทน	ผลรวมอันดับ
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยอันดับ
F	แทน	สถิติทดสอบเอฟ
t	แทน	สถิติทดสอบที

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) การทดสอบ Mann Whitney test ค่าไคสแควร์ (Chi-square) และค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Paired Comparison) เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว โดยใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Paired Comparison) เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว โดยใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Paired Comparison) เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

5. ผลของการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Paired Comparison) เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

6. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Paired Comparison) เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 21)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					.62 ¹
ชาย	13	61.9	13	61.9	
หญิง	8	38.1	8	38.1	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	(n = 21)		(n = 22)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.01 ¹
ป.4	14	66.7	5	23.8	
ป.5	7	33.3	16	76.2	
อายุ					.02 ²
$\bar{X}$	9.71		10.33		
S.D.	.85		.73		
ศาสนา					.50 ¹
อิสลาม	3	14.3	4	19.0	
พุทธ	18	85.7	17	81.0	
สถานภาพบิดามารดา					.01 ¹
อยู่ด้วยกัน	15	71.4	21	100.0	
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	6	28.6	0	0	
สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว					.50 ¹
รักใคร่ช่วยเหลือกัน	20	95.2	21	100.0	
ต่างคนต่างอยู่	1	4.8	0	0	
น้ำหนัก					.45 ³
$\bar{X}$	50.19		52.43		
S.D.	7.98		10.04		
ส่วนสูง					.17 ²
$\bar{X}$	139.86		142.57		
S.D.	6.23		8.68		
โรคประจำตัว					.67 ¹
ไม่มี	18	85.7	18	85.7	
มี	3	14.3	3	14.3	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	(n = 21)		(n = 22)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน					.09 ¹
ไม่มี	4	19.0	9	42.9	
มี	17	81.0	12	57.1	
พักอาศัย					.35 ¹
พ่อและแม่	16	76.2	19	90.5	
พ่อ	1	4.8	0	0	
แม่	2	9.5	2	9.5	
ญาติ	2	9.5	0	0	
แหล่งรับประทานอาหาร					.35 ¹
พ่อหรือแม่ปรุง	19	90.5	21	100	
ญาติปรุง	1	4.8	0	0	
ซื้อมา	1	4.8	0	0	
ผู้ที่ทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่					.68 ¹
พ่อหรือแม่	17	81.0	19	90.5	
ญาติ	2	9.5	1	4.8	
นักเรียน	2	9.5	1	4.8	
เคยได้รับการสนับสนุนให้ควบคุมน้ำหนัก					.70 ¹
ไม่เคย	2	9.5	2	9.5	
เคย	19	90.5	19	90.5	
ความต้องการควบคุมน้ำหนัก					.24 ¹
ไม่ต้องการ	0	0.0	2	9.5	
ต้องการ	21	100.0	19	90.5	

หมายเหตุ p-value < . 05, ¹ Chi-Square, ² Mann Whitney Test, ³ Independent t-test

จากตารางที่ 8 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยฯ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้น เพศ ศาสนา สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน พักอาศัย แหล่งรับประทานอาหาร ผู้ที่ทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ การได้รับการสนับสนุนให้ควบคุมน้ำหนัก และความต้องการควบคุมน้ำหนัก ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบว่า ระดับการศึกษา อายุ และสถานภาพบิดามารดา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

การวัดผล	n	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนการทดลอง	21	1.00	10.00	4.90	2.47
หลังการทดลองทันที	21	6.00	17.00	11.62	2.99
หลังการทดลอง 1 เดือน	21	8.00	17.00	11.48	2.89

จากตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า การวัดหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 11.62$, S.D. = 2.99) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.90$, S.D. = 2.47) และหลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 11.48$, S.D. = 2.89) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย One-way ANOVA

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	618.00	309.00	39.62	.00
ภายในกลุ่ม	60	468.00	7.80		
รวม	62	1086.00			

* p-value < .05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก รายคู่ เพื่อตรวจสอบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก ช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก รายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

ระยะการทดลอง	หลังทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 11.476$)	หลังทดลองทันที ($\bar{X} = 11.619$)	ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 4.905$)
หลังทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 11.476$)	0.00		
หลังทดลองทันที ($\bar{X} = 11.619$)	- 0.14	0.00	
ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 4.905$)	6.57	6.71	0.00

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนักเป็นรายคู่ ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย Scheffe พบว่า การวัดหลังทดลองทันทีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้

เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก สูงกว่า การวัดหลังทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = -0.14$) และการวัดก่อนทดลอง ($\bar{X} = 6.71$)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่มควบคุม $\bar{X} \pm S.D.$
ก่อนทดลอง	4.90 $\pm$ 2.47	5.57 $\pm$ 3.75
หลังทดลองทันที	11.61 $\pm$ 2.99	8.43 $\pm$ 4.02
หลังทดลอง 1 เดือน	11.47 $\pm$ 2.89	8.47 $\pm$ 4.14

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การวัดหลังทดลองทันทีและการวัดหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Two-way repeated ANOVA

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างสมาชิก					
กลุ่ม	471.44	1	471.44	127.87	.00
สมาชิก	147.48	40	3.69		
ภายในสมาชิก					
การวัด	634.97	2	317.48	122.24	.00
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและกลุ่ม	99.25	2	49.63	19.11	.00
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและสมาชิก	207.78	80	2.60		
รวม	1560.92	125			

* p-value < .05

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก จากการวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก ระหว่างการวัดทั้ง 3 ครั้ง กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก เพื่อตรวจสอบว่า การวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	21	4.90	2.47	.46	.50
กลุ่มควบคุม	21	5.57	3.75		
หลังการทดลองทันที					
กลุ่มทดลอง	21	11.62	2.99	8.52	.01
กลุ่มควบคุม	21	8.43	4.02		
หลังการทดลอง 1 เดือน					
กลุ่มทดลอง	21	11.47	2.89	7.41	.01
กลุ่มควบคุม	21	8.48	4.14		

* p-value < .05

จากตารางที่ 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก ระหว่างการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การวัดหลังการทดลองทันทีและการวัดหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

การวัดผล	n	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนการทดลอง	21	1.92	10.00	6.31	2.19
หลังการทดลองทันที	21	2.04	10.00	6.24	2.07
หลังการทดลอง 1 เดือน	21	2.00	10.00	6.68	2.19

จากตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่าการวัดหลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 6.68$, S.D. = 2.19) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 6.31$, S.D. = 2.19) และหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 6.24$, S.D. = 2.07) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย One-way ANOVA

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	2.36	1.18	.26	.78
ภายในกลุ่ม	60	277.14	4.62		
รวม	62	279.50			

* p-value < .05

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองนั้น ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
ก่อนทดลอง	6.31 $\pm$ 2.19	6.56 $\pm$ 1.90
หลังทดลองทันที	6.24 $\pm$ 2.07	6.12 $\pm$ 1.75
หลังทดลอง 1 เดือน	6.67 $\pm$ 2.19	5.90 $\pm$ 1.90

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การวัดหลังทดลองทันทีและการวัดหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Two-Way Repeated ANOVA

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างสมาชิก					
กลุ่ม	.45	1	.45	.19	.67
สมาชิก	93.68	40	2.34		
ภายในสมาชิก					
การวัด	1.38	2	.69	.46	.63
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและกลุ่ม	5.73	2	2.86	1.93	.15
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและสมาชิก	118.62	80	1.48		
รวม	219.86	125			

* p-value < .05

จากตารางที่ 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) จากการวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ระหว่างการวัดทั้ง 3 ครั้ง กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

การวัดผล	n	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนการทดลอง	21	1.44	3.32	2.40	.52
หลังการทดลองทันที	21	1.96	4.00	3.05	.48
หลังการทดลอง 1 เดือน	21	2.64	4.00	3.49	.39

จากตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบการกำกับตนเอง (Self-regulation) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า การวัดหลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = .39) มีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-regulation) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = .52) และหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = .48) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย One-way ANOVA

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	12.52	6.26	28.95	.00
ภายในกลุ่ม	60	12.97	.22		
รวม	62	25.49			

* p-value < .05

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่า คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง ช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-Regulation) รายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

การวัดผล	หลังทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 3.49$)	หลังทดลองทันที ($\bar{X} = 3.05$)	ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.40$)
หลังทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 3.49$)	0.00		
หลังทดลองทันที ($\bar{X} = 3.05$)	0.44	0.00	
ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.40$)	1.09	0.64	0.00

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นรายคู่ ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย Scheffe พบว่า การวัดหลังทดลอง 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-regulation) สูงกว่า การวัดหลังทดลองทันที ($\bar{X} = .44$) และสูงกว่าการวัดก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 1.09$)

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
ก่อนทดลอง	$2.40 \pm .52$	$2.50 \pm .56$
หลังทดลองทันที	$3.05 \pm .48$	$2.69 \pm .34$
หลังทดลอง 1 เดือน	$3.49 \pm .39$	$2.68 \pm .33$

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การวัดหลังทดลองทันทีและการวัดหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วย Two-Way Repeated ANOVA

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างสมาชิก					
กลุ่ม	8.30	1	8.30	72.14	.00
สมาชิก	4.60	40	.12		
ภายในสมาชิก					
การวัด	8.57	2	4.28	60.52	.00
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและกลุ่ม	4.39	2	2.19	31.00	.00
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและสมาชิก	5.66	80	.07		
รวม	31.52	125			

* p-value < .05

จากตารางที่ 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-Regulation) จากการวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง ระหว่างการวัดทั้ง 3 ครั้ง กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง เพื่อตรวจสอบว่า การวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test

กลุ่ม	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	21	2.40	.52	.37	.55
กลุ่มควบคุม	21	2.50	.56		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
หลังการทดลองทันที					
กลุ่มทดลอง	21	3.05	.48	7.93	.01
กลุ่มควบคุม	21	2.69	.34		
หลังการทดลอง 1 เดือน					
กลุ่มทดลอง	21	3.49	.39	53.90	.00
กลุ่มควบคุม	21	2.68	.33		

* p-value < .05

จากตารางที่ 24 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ระหว่างการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า การวัดหลังการทดลองทันที และการวัดหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

การวัดผล	n	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนการทดลอง	21	1.93	3.47	2.69	.40
หลังการทดลองทันที	21	1.73	4.00	2.69	.53
หลังการทดลอง 1 เดือน	21	1.73	4.00	2.88	.66

จากตารางที่ 25 ผลการเปรียบเทียบการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่างการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า การวัดหลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = .66) มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง สูงกว่าหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = .53) และ สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = .40) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย One-Way ANOVA

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	.53	.27	.92	.41
ภายในกลุ่ม	60	17.45	.29		
รวม	62	17.99			

* p-value < .05

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองนั้น ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเอง (Self-care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
ก่อนทดลอง	$2.69 \pm .40$	$2.96 \pm .57$
หลังทดลองทันที	$2.69 \pm .53$	$2.68 \pm .41$
หลังทดลอง 1 เดือน	$2.88 \pm .66$	$2.55 \pm .39$

จากตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการวัดหลังทดลองทันที และการวัดหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง (Self-Care) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วย Two-Way Repeated ANOVA

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างสมาชิก					
กลุ่ม	.25	1	.25	1.00	.32
สมาชิก	10.10	40	.25		
ภายในสมาชิก					
การวัด	.45	2	.223	1.13	.32
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและกลุ่ม	1.98	2	.987	5.02	.01
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและสมาชิก	15.74	80	.197		
รวม	28.52	125			

* p-value < .05

จากตารางที่ 28 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง (Self-Care) จากการวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ระหว่างการวัดทั้ง 3 ครั้ง กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียว ใช้สถิติ One-way ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่เพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลช่วงเวลาใด มีความแตกต่างกันอย่างไร ด้วย Scheffe และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated ANOVA แล้วจึงทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าการวัดผลครั้งใด ที่มีความแตกต่างกัน ด้วย Independent t-test

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

การวัดผล	n	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนการทดลอง	21	37.00	61.00	49.90	7.46
หลังการทดลองทันที	21	36.00	61.00	49.10	7.44
หลังการทดลอง 1 เดือน	21	36.00	61.00	48.95	7.39

จากตารางที่ 29 ผลการเปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่างการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า การวัดหลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 48.95$, S.D. = 7.39) มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 49.90$, S.D. = 7.46) และหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 49.10$, S.D. = 7.44) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ด้วย One-Way ANOVA

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	11.08	5.54	.10	.91
ภายในกลุ่ม	60	3310.57	55.18		
รวม	62	3321.65			

* p-value < .05

จากตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำมิติเดียวของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่างการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
ก่อนทดลอง	49.90 $\pm$ 7.46	52.43 $\pm$ 10.04
หลังทดลองทันที	49.10 $\pm$ 7.44	53.00 $\pm$ 9.92
หลังทดลอง 1 เดือน	48.95 $\pm$ 7.39	53.05 $\pm$ 9.96

จากตารางที่ 31 เปรียบเทียบน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การวัดหลังทดลองทันที และการวัดหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 32 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วย Two-Way Repeated ANOVA

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างสมาชิก					
กลุ่ม	.58	1	.58	.65	.43
สมาชิก	35.95	40	.90		
ภายในสมาชิก					
การวัด	.62	2	.31	.56	.58
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและกลุ่ม	15.44	2	7.72	13.85	.00
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวัดและสมาชิก	44.60	80	.56		
รวม	97.19	125			

* p-value < .05

จากตารางที่ 32 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนัก จากการวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่างการวัดทั้ง 3 ครั้ง กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับ ประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยใช้ วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ Repeated Measure Design มีรูปแบบการวิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) และใช้วิธีทำการวัดซ้ำ (Repeated measure design) รวมจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ ศาสนา สัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อ้วน พักอาศัย แหล่งรับประทานอาหาร ผู้ที่ทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ เคยได้รับการสนับสนุนให้ควบคุม น้ำหนัก และความต้องการควบคุมน้ำหนัก ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และสถานภาพ บิดามารดา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนักของกลุ่ม ทดลองหลังทดลองทันที ($\bar{X} = 11.61$, S.D. = 2.99) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 4.90$, S.D. = 2.47) และ หลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 11.47$, S.D. = 2.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนักของกลุ่ม ทดลองหลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05
4. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของกลุ่มทดลองหลัง ทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 6.67$, S.D. = 2.19) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 6.31$, S.D. = 2.19) และหลัง การทดลองทันที ($\bar{X} = 6.24$, S.D. = 2.07) อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

5. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

6. คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.39) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.52) และหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. คะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง (Self-care) ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.66) สูงกว่า หลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.53) และสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.40) อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

9. คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง (Self-care) ของกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

10. ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X} = 48.95$, S.D. = 7.39) ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 49.90$, S.D. = 7.46) และหลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 49.10$, S.D. = 7.44) อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

11. ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ภายหลังจากดำเนินการทดลองตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โรงเรียนจิปภพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังที่ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผล เพื่อสรุปให้ทราบ จากการนำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนได้ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ของนักเรียนโรงเรียนจิปภพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่งผลทำให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก

ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 และ ข้อ 2 ที่ว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียน แล้วนักเรียน กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

ทั้งนี้เนื่องมาจากในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว โดยการให้ความรู้เรื่องภาวะ น้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่อง ธงโภชนาการ พลังงานจากอาหาร อาหารทดแทนที่ให้พลังงานต่ำ การอ่านฉลากโภชนาการ ความรู้ เกี่ยวกับโรคอ้วน ความรู้เรื่องการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน ความรู้เรื่องสัดส่วนการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และพลังงานที่ถูกเผาผลาญจากการออกกำลังกาย หรือการ ทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งวิธีการเหล่านี้ สามารถพัฒนานักเรียนกลุ่ม ทดลอง ให้มีความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับหลายวิจัยที่ผ่านมา (กุลนิตย์ ศักดิ์สุภา, 2547 : 146-147 ; กุสุมา สุริยา, 2550 : 135-138 ; จิตติมา บำรุงญาติ, 2549 : 62-64 ; เมตตา คุณวงศ์, 2553 : 22 ; วัชรารัตน์ ภูมิภูเขียว, 2552 : 77)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนกลุ่ม ทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อ พฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 และ ข้อ 4 ที่ว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ น้ำหนักตัวของนักเรียนแล้ว นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อ พฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนกลุ่ม ทดลอง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วย ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ อัลเบิร์ต แบนดูรา ด้วยการสร้าง ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ บรรยายให้ความรู้ ตั้งคำถาม ฝึกซ้อม ลงมือปฏิบัติจริง การอภิปรายกลุ่มย่อย การฝึกคิดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การใช้ข้อมูลย้อนกลับ การติดตามผล การกำกับตนเองของเด็ก การติดตามผลการควบคุมตนเองของเด็ก การมอบหมายงาน/การบ้าน การ

ใช้คำพูดชักจูง ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ การชี้แนะ และการกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ การนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม การใช้ตัวแบบ ได้แก่ การแนะนำการทำอาหารและการสาธิต การออกกำลังกายโดยวิทยากร การเห็นตัวแบบพฤติกรรมจากเพื่อนในกลุ่ม การให้ผู้ปกครองเป็นตัวแบบแสดงพฤติกรรม การเผชิญปัญหาและทักษะการแก้ปัญหา ได้แก่ การฝึกทักษะ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การอภิปรายกลุ่มย่อย การชี้แนะ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ สามารถพัฒนานักเรียนกลุ่มทดลองให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีการคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้น จะทำให้นักกลั่นั้นตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุสุมา เถาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ (2550 : 135-138) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตน สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สนิชา วิเศษ (2554 : 79-86) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิภารัตน์ แก้วเทศ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ภรณ์ วัฒนสมบุญ (2556 : 94-104) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองทั้งที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเอง ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเอง ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 และ ข้อ 6 ที่ว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียน

แล้ว นักเรียนกลุ่มทดลองมีการกำกับตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ส่งผลต่อการกำกับตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการกำกับตนเอง ตามแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา ที่เสนอว่าการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation Process) ที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลป้อนกลับ ระดับของแรงจูงใจ คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว และระดับความสามารถในการควบคุม กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจนั้นจะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง และขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรืออาจจะเป็นในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ ที่ทำให้นักบุคคลลงระดับการแสดงออก และเป็นตัวจูงใจให้นักบุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย ซึ่งได้แก่กิจกรรมการฝึกการกำกับตนเอง การมอบหมายให้ดำเนินการกำกับตนเอง การเสริมแรงจากภายนอก การกระทำพฤติกรรม ได้แก่ การให้การวางแผนกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหาร และเคลื่อนไหวออกกำลัง การควบคุมสิ่งเร้า ได้แก่ การกำจัดสิ่งเร้าที่เป็นตัวนำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ซื้อน้ำอัดลมมาไว้ที่บ้าน ซึ่งวิธีการเหล่านี้ สามารถพัฒนานักเรียนกลุ่มทดลองให้มีการกำกับตนเอง (Self-regulation) ให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการกำกับตนเองนั้น หากมีการกำกับตนเองที่ดี จะทำให้นักคนนั้น กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่วางเป้าหมายไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จูติมา บำรุงญาติ (2549 : 62-64) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อการลดน้ำหนัก จนนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2550 : 135-138) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความ

คาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุสุมา เถาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2550 : 138) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการกำกับตนเอง จนนำไปสู่การมีน้ำหนักตัว ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าต่ำกว่าทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชรารักษ์ ภูมิภูเขียว (2552 : 77) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และมีการกำกับตนเอง จนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 และ ข้อ 8 ที่ว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียนแล้ว นักเรียนกลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ส่งผลต่อการดูแลตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเอง (Self-Care) ของฤทัยชนก กุลสืบ (2550 : 9-14) ที่กล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation Self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งมี 6 ประการ คือ แสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของชีวิต การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกัน ควบคุมและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม การรับรู้และเอาใจ

ใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของชีวิต การปรับทัศนคติและยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพ และยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล การเรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง โดยกล่าวได้ว่า การดูแลตนเอง (Self-Care) คือการที่บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โดยบุคคลสามารถเลือกกระทำด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง ทั้งจากการศึกษาเรียนรู้และการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งฝึกการดูแลตนเอง ด้วย การกระทำพฤติกรรม ได้แก่ การให้วางแผนกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหาร และเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การใช้คำพูดชักจูง ได้แก่ การชี้แนะ และการกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ สามารถพัฒนานักเรียนกลุ่มทดลอง ให้มีการดูแลตนเอง (Self-Care) ให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการดูแลตนเองนั้น หากมีการดูแลตนเองที่ดี จะทำให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่วางเป้าหมายไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมจิตต์ จันทร์ภูด และ มาลินี ทองสุข. (2548 : 1) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พิชามญช์ จันทุส (2553 : 1) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1 ที่พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง และนักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรู้ในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มารดาเป็นอาชีพหลัก ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 และ ข้อ 10 ที่ว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัว ของนักเรียนแล้ว นักเรียนกลุ่มทดลองมีน้ำหนัก ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยน้ำหนักของนักเรียนกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ เนื่องจาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการลดน้ำหนัก ให้มีการฝึกการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีน้ำหนักตัวลดลง ด้วยการให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

โดยเฉพาะการให้การสนับสนุนทางสังคม ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้พูดให้กำลังใจ แนะนำ กล่าวชื่นชม การให้การประเมินผล ได้แก่ ติดตามผล ให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ความรู้ และการให้เครื่องมือ ได้แก่ คู่มือ ใบบาง เวลาในการทำกิจกรรม โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียน และวิทยากร โดยวิธีการเหล่านี้ สามารถพัฒนา นักเรียนกลุ่มทดลอง ให้มีน้ำหนัก ที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ที่ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 78-85) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ไว้ว่า สามารถแบ่งประเภทพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) การเห็นพ้องให้การรับรอง (Affirmation) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advise) การให้ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ต่อมาได้้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในแง่ของพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมนั้น หากมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่วางเป้าหมายไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุลนิตย์ ศักดิ์สุภา (2547 : 146-152) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน โรงเรียนอนุบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ฐิติมา บำรุงญาติ (2549 : 62-64) ที่ศึกษา ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับ

ตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2550 : 135) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัว นักเรียนกลุ่มทดลอง มีน้ำหนักลดลงตามแนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุณินต์ย ศักดิ์สุภา (2547 : 146) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน โรงเรียนอนุบาลพลพบุรี จังหวัดลพบุรี ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะโภชนาการเกินลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จิตติมา บำรุงญาติ (2549 : 62) ที่ศึกษา ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงจากก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีเจ็ลี่ยน้ำหนัก น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2550 : 135) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) กลุ่มทดลองมีค่าเจ็ลี่ยน้ำหนักตัว ค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพกที่ลดลง มากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กุสุมา เถาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2550 : 135) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าต่ำกว่าทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว (2552 : 77) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอเขาแก้ว จังหวัดเลย ที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลงมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เส้นรอบเอวเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) แต่ลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เมตตา คุณวงศ์ (2553 : 22) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนวัยทอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านคู อำเภอยางสีราช จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก เพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศนิชา วิเศษ (2554 : 79) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนนี้ ได้พัฒนามาจาก สามารถนำไปใช้กับนักเรียนระดับชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 4-5 ในโรงเรียนอื่นๆ ที่มีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อให้มีความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก การมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมกำกับตนเอง การดูแลตนเอง นำไปสู่การลดน้ำหนักตัวได้สำเร็จ

1.2 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนนี้ มีแนวโน้มนำไปสู่การลดน้ำหนักตัวได้สำเร็จ เพราะโปรแกรมได้ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันเสมือนเป็นกิจกรรมปกติได้ทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในประชากรที่มีจำนวนมากกว่านี้

2.2 ควรทดลองใช้ทฤษฎีอื่นๆ เช่น การเพิ่มความตระหนักที่อาจจะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การลดน้ำหนักได้สำเร็จและสามารถเห็นผลได้อย่างชัดเจน

2.3 ควรขยายระยะเวลาของการวิจัยเพิ่มออกไปอีก เพื่อให้ผลของการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียน นำไปสู่การลดน้ำหนักได้สำเร็จและสามารถเห็นผลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเพียง 4 เดือน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2547). **คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **ทำได้ไม่ยากฉลาดโภชนาการ**. สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

กุลนิษฐ์ ศักดิ์สุภา. (2547). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน โรงเรียนอนุบาลพบูรี จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กุสุมา สุริยา. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กุสุมา เกษสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2550). ใน วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน. **ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์**. (หน้า 32-46). มหาวิทยาลัยนเรศวร

ฉลอง สีแก้วล้วน. (2556). **Statistics**. (Online). เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/mystatistics01/home>. (2556, ธันวาคม 28).

ชูศรี วงศ์รัตน์ และ งามใจ นัยพัฒน์. (2551). **แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์ : แนวคิดพื้นฐานและวิธีการ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตติมา บำรุงญาติ. (2549). **ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลป์ยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐวรรณ เขาวนัถิตกุล. (2556). **Fact sheet เด็กไทยสูงสมส่วน สมองดี แข็งแรง**. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (หน้า 1-7).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุน้ำ. (2554). รายงานการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- นิตดา หงษ์วิวัฒน์. (2553). ลดความอ้วน แนวธรรมชาติบำบัดกับอาหารฤทธิ์เย็น. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2554). พิมพ์ครั้งที่ 11. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวดี ศรีอ่อน. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่อยู่ในโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก โรงเรียนบ้านสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะนุช จิตนุชนท์. (2553). การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน : การจัดการบริการพยาบาลในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : ลิมบราเคอร์สเพรส.
- พัชรี ดวงจันทร์ และ อังศิณันท์ อินทรกำแหง. (2552). โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง ตามแนวคิด 3 Self และ PROMISE เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสาเหตุจากโรคอ้วนในเด็กประถมศึกษาตอนปลาย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชามญช์ จันทุส. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- พิมพ์ทอง สังสุทธิพงศ์ และ วรวิดิ กิตติวงศ์. (2552). ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability). เชียงใหม่ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เมตตา คุณวงศ์. (2553). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนวัยทองโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านคู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมตตา คุณวงศ์ และ รุจิรา ควงสงค์. (2553). วารสารวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านคู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม (หน้า 11-20). ขอนแก่น : วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2551). โภชนาการในเด็กไทย. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว.
- วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา. (2554). สถิตินอนพารามетริก. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภารัตน์ แก้วเทศ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ภรณ์ วัฒนสมบุญ. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 2556 (ฉบับที่ 43) : หน้า 94-107.
- วิมลวรรณ ศิริวงศ์. (2548). การสนับสนุนทางสังคมและการเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาล เมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วัชรารักษ์ ภูมิภูเขียว. (2552). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศนิชา วิเศษ. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ.
- ศศิธร บุญสุข. (2553). การประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธรรณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. (2555). ข้อมูลภาวะโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนจิฬาภพพิทย อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555. โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี.
- สมจิตต์ จันทรกุล และมาลินี ทองสุข. (2548). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมยศ กิตติมั่นคง. (2551). เมื่อหมอต้องลดความอ้วน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงดาว.
- สมศักดิ์ ถิ่นขจี และ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2555). รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี : สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรคณะวิทยาศาสตร์และสาธรรณสุขศาสตร วิทยาลัยราชพฤกษ์
- สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2555). จากพื้นฐานโภชนาการสู่ฉลากหวาน มัน เค็ม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมาคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางอาหารแห่งประเทศไทย. **ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ.** (Online). เข้าถึงได้จาก <http://www.fostat.org>. (2555, พฤศจิกายน 5)
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิทยาศาสตร์มัธยมศึกษา. **ธงโภชนาการ.** (Online). เข้าถึงได้จาก <http://second.sci.ipst.ac.th/index.php>. (2555, พฤศจิกายน 5)
- สุกมา เกาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูรณ์. (2550). **บทความวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์** (หน้า 32-46). กรุงเทพฯ : วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุจิตต์ สาลีพันธ์, แสงโสม สีนะวัฒน์ และ สง่า ดามาพงษ์. (2552). **การบริโภคอาหารของคนไทยในโครงการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546.** วารสารโภชนาการ. ปีที่ 44 (ฉบับที่ 3) : หน้า 91-101
- สุดารัตน์ วงศ์คำพา, สานิตย์ กายาผาด และ วิทยา อาริราษฎร์. (2554). **พัฒนาสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เพื่อณรงค์แก้ปัญหาเด็กอ้วน** (หน้า 155-163). คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือณรงค์ให้ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA) ฉบับ อสม. และประชาชน. กลุ่มพัฒนาระบบ** สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : บริษัทออฟเซต ครีเอชั่น จำกัด.
- อังสินันท์ อินทรกำแหง. (2552). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model.** กรุงเทพฯ : บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- Annesi JJ & Gorjala S. (2010). **Relations of self-regulation and self-efficacy for exercise and eating and BMI change : A field investigation.** Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>. (2012, January 16).
- Atlantis E, Barnes EH, Singh MAF. (2006). **Efficacy of exercise for treating overweight in children and adolescents: A systematic review.** International Journal of Obesity 30(7) : 1027-1040.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kevin Patrick, James F. Sallis, Judith J. Prochaska, David D. Lydston, Karen J. Calfas, Marion F. Zabinski, Denise E. Wilfley, Brian E. Saelens & David R. Brown. (2001). **A Multicomponent Program for Nutrition and Physical Activity Change in Primary Care**. Available : <http://archpedi.jamanetwork.com> (2012, January 16) : 940-946
- Rachael W Taylor, Kirsten A McAuley, Wyn Barbezat, Amber Strong, Sheila M Williams & Jim I Mann. (2014). **APPLE Project : 2-y findings of a community-based obesity prevention program in primary school-age children**. The American Journal of Clinical Nutrition. : 735-742
- Waddell Christen Rose, Wagoner Lisa, Callen Bonnie, Perry-Burst Carolyn, McDonald Aneisa and Spence Marcia. (2011). **CARDIAC Kids: Obesity Intervention Program in Elementary School Children**. University of Tennessee Honors Thesis Projects.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง

$$IOC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1
	R	แทน	ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
ค่า	IOC		ต้องอยู่ระหว่าง 0.5 – 1

1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{K}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อคำถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.3 หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้หาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ 0, 1 (ผิด 0, ถูก 1) โดยมีข้อตกลงว่า เนื้อหาของข้อสอบต้องเป็นเอกพันธ์กัน คือ สูตร K.R.-20 ในกรณีที่ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อไม่เท่ากัน (Kuder-Richardson, 1937 อ้างใน พิมพ์ทอง สังสุทธิพงศ์ และ วรวิทย์ กิตติวงศ์, 2552 : 24)

$$r_{tt} = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
	p	แทน	จำนวนข้อสอบ
	P	แทน	สัดส่วนของคนที่ตอบถูกแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ = $1 - p$
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

2.2 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ และ งามอาจ นัยพัฒน์, 2551 :

64)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2554 : 370-371)

$$S = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

เมื่อ	S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 หาค่าการแจกแจง ไคสแควร์ (Chi-Square) โดยใช้สูตร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553 : 115)

$$X^2 = \sum_{i=1}^n Z_i^2$$

เมื่อ	X^2	แทน	การแจกแจง ไคสแควร์
	Z_i	แทน	การสุ่ม
	n	แทน	จำนวนประชากรที่มีการแจกแจงปกติมาตรฐาน

2.5 การทดสอบค่าเฉลี่ย (ตำแหน่ง) โดยใช้ สถิติ Mann-Whitney U Test กรณีข้อมูลที่ทำ การวิเคราะห์เลือกศึกษามาจากประชากรที่ไม่แจกแจงปกติ หรือกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมามีจำนวนน้อย (น้อยกว่า 30) โดยใช้สูตร (วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, 2554 : 36)

$U = \text{Minimum } |U_1, U_2|$ (ค่าที่น้อยที่สุดระหว่าง U_1 และ U_2) โดยที่

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum R_2$$

เมื่อ	n_1	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	$\sum R_1$	แทน	ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$\sum R_2$	แทน	ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 2

2.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มอิสระต่อกัน และมีความแปรปรวน ของประชากรเท่ากัน (Independent T-Test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ และ งามอาจ นัยวัฒน์, 2551 : 146)

โดยมี $Df = n^1 + n^2 - 2$

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่า Independent T-Test
	$\overline{X}_1$	แทน	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างในกลุ่มที่ 1
	$\overline{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างในกลุ่มที่ 2
	S_1^2	แทน	ความแปรปรวนตัวอย่างในกลุ่มที่ 1
	S_2^2	แทน	ความแปรปรวนตัวอย่างในกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน	จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ 2

2.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรมากกว่าสองกลุ่มสัมพันธ์กันด้วย One-Way ANOVA โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์ธนะ และ งามา นัยพัฒน์, 2551 : 130)

$$SS_T = \sum_{j=1}^K \sum_{i=1}^{n_j} (X_{ij} - \bar{X})^2$$

เมื่อ	SS_T	แทน	ผลรวมทั้งหมดของความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
	X	แทน	คะแนนแต่ละค่า
	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย

$$SS_B = \sum_{j=1}^K n_j (\bar{X}_j - \bar{X})^2$$

เมื่อ	SS_B	แทน	ผลรวมของความเบี่ยงเบนยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$$SS_W = \sum_{j=1}^K \sum_{i=1}^{n_j} (X_{ij} - \bar{X}_j)^2$$

เมื่อ	SS_W	แทน	ผลรวมของความเบี่ยงเบนยกกำลังสองในกลุ่ม
	X	แทน	คะแนนแต่ละค่า
	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

2.8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อมีการวัดซ้ำ (Two - way Repeated ANOVA) เพื่อศึกษาอิทธิพลร่วม (Join Effect) ของตัวแปรอิสระทั้งสองตัวแปรที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยใช้สูตร (ฉลอง สีแก้วสีว, 2556 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

$$SS_T = \sum_{i=1}^a \sum_{j=1}^b \sum_{k=1}^n y_{ijk}^2 - \frac{y^2}{abn}$$

$$SS_A = \sum_{i=1}^a \frac{y_i^2}{bn} - \frac{y^2}{abn}$$

$$SS_B = \sum_{j=1}^b \frac{y_j^2}{an} - \frac{y^2}{abn}$$

$$SS_{AB} = \sum_{i=1}^a \sum_{j=1}^b \frac{y_{ij}^2}{n} - \frac{y^2}{abn} - SS_A - SS_B$$

$$SS_E = SS_T - SS_{AB} - SS_A - SS_B$$

เมื่อ	T	=	Total
	A	=	Factor A
	B	=	Factor B
	AB	=	Interaction of Factor A and B
	E	=	Error

และ	a	=	Number of levels of Factor A
	b	=	Number of levels of Factor B
	n	=	Number of replication per cell (จำนวนที่เก็บข้อมูลซ้ำ)

ภาคผนวก ข

ค่า IOC

ค่า IOC

หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ รวมจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหา ระหว่างข้อคำถาม และ วัตถุประสงค์ ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่นำมาคำนวณ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) มีดังนี้

$$\text{ดัชนีความสอดคล้อง} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}}$$

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.83

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ได้แก่

ค่า IOC เท่ากับ 1 ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9

ค่า IOC เท่ากับ 0.67 ได้แก่ ข้อที่ 10, 11, 12, 13, 14 และ 15

3. แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและการลดน้ำหนัก ได้แก่

ค่า IOC เท่ากับ 1 ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19

ค่า IOC เท่ากับ 0.67 ได้แก่ ข้อที่ 1, 5, 8, 12 และ 20

4. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation) ได้แก่

ค่า IOC เท่ากับ 1 ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24

ค่า IOC เท่ากับ 0.67 ได้แก่ ข้อที่ 17 และ 25

5. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ทั้ง 15 ข้อ

6. แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ทั้ง 24 ข้อ

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- 1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน จำนวน 15 ข้อ
- 1.2 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักรเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก 20 ข้อ
- 1.3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) จำนวน 24 ข้อ
- 1.4 แบบสอบถามวัดการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation) จำนวน 25 ข้อ
- 1.5 แบบสอบถามวัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) จำนวน 15 ข้อ

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามเลขที่

☐ ☐ ☐ สำหรับผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง ครั้งที่

ชื่อ-สกุลชั้น ป...../..... กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินผลการศึกษาวิจัย นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation)

ด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care)

ด้านการรับประทานอาหารและด้านการเคลื่อนไหวออกกำลัง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

ด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง

ขอให้นักเรียนอ่านแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วเลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียว ซึ่งตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามครั้งนี้ จะนำไปวิเคราะห์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะรายงานผลการศึกษาเป็นภาพรวม ไม่มีการเจาะจงเฉพาะบุคคล และจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ โดยผลการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวนักเรียนทั้งสิ้น สิ่งสำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และ เติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () ชาย () หญิง	V1
2. ชั้น () ประถมศึกษาปีที่ 5 () ประถมศึกษาปีที่ 6	V2
3. อายุ ปี	V3
4. ศาสนา () อิสลาม () พุทธ () อื่นๆ ระบุ	V4
5. สถานภาพ บิดา-มารดา ของนักเรียน () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่/ หย่าร้าง () หม้าย	V5
6. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว () รักใคร่ช่วยเหลือกัน () ต่างคน ต่างอยู่	V6
7. น้ำหนัก กิโลกรัม	V7
8. ส่วนสูง เซนติเมตร	V8

สำหรับผู้วิจัย

9. นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่ () ไม่มี () มี (โปรดระบุ)	V9
10. ประวัติครอบครัวมีใครอ่านหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () ไม่มี () มี () พ่อ () แม่ () พี่ () น้อง () อื่นๆ	V10
11. ขณะนี้ นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร () พ่อและแม่ () พ่อ () แม่ () ญาติ (โปรดระบุ)	V11
12. ส่วนใหญ่นักเรียนรับประทานอาหารจากแหล่งใด () พ่อหรือแม่ปรุง () ญาติปรุง (ระบุ) () ซื้อจาก (ระบุ)	V12
13. ส่วนใหญ่ใครเป็นผู้ทำงานบ้าน () พ่อหรือแม่ () ญาติ (ระบุ) () นักเรียน (ระบุงานบ้าน)	V13
14. ที่ผ่านมาเคยได้รับการสนับสนุนให้ควบคุมน้ำหนักหรือไม่ () ไม่เคย () เคย () พ่อ () แม่ () พี่ () น้อง () เพื่อน () ญาติ () อื่นๆ	V14
15. หากมีโอกาสนักเรียนอยากควบคุมน้ำหนักหรือไม่ () ไม่อยากเพราะ..... () อยากเพราะ.....	V15

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	สำหรับผู้วิจัย
1. ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึงข้อใด ก. ภาวะที่ร่างกายมีไขมันเก็บสะสมไว้มากเกินไป ข. ภาวะที่ร่างกายมีไขมันในร่างกายน้อยเกินไป ค. ภาวะที่ร่างกายมีกล้ามเนื้อมากเกินไป ง. ภาวะที่ร่างกายมีสัดส่วนไม่พอเหมาะ	K1
2. ข้อใด คือสาเหตุ ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ก. พันธุกรรม ถ้าพ่อแม่อ้วนลูกมีโอกาสอ้วนด้วย ข. การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ค. การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ง. ถูกทุกข้อ	K2
3. พฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คือข้อใด ก. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายน้อย ข. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายมาก ค. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายมาก ง. รับประทานอาหารปกติ ออกกำลังกายปกติ	K3
4. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 9-12 ปี ต้องการพลังงาน จากอาหารเท่าใด ก. 1,000 – 2,000 แคลอรี ต่อวัน ข. 2,000 – 3,000 แคลอรี ต่อวัน ค. 3,000 – 4,000 แคลอรี ต่อวัน ง. 4,000 – 5,000 แคลอรี ต่อวัน	K4

5. วัยรุ่น อายุ 9-12 ปี ที่ต้องการลดน้ำหนักควรได้พลังงานจากอาหารเท่าใด ก. 1,200 แคลอรี ต่อวัน ข. 1,800 แคลอรี ต่อวัน ค. 2,000 แคลอรี ต่อวัน ง. 2,500 แคลอรี ต่อวัน 6. วิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง คือข้อใด ก. รับประทานยาหรืออาหารลดน้ำหนัก ข. การอดอาหารบางมื้อ ถ้ามีก่อนนั้น รับประทานมากเกินไป ค. การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ง. ไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เพราะอ้วนทั้งบ้าน ความอ้วนเป็นกรรมพันธุ์ 7. ผลไม้ชนิดใดต่อไปนี้ ที่ควรหลีกเลี่ยง หากต้องการลดน้ำหนัก ก. ทูเรียน ข. เงาะ ค. ลองกอง ง. มังคุด 8. อาหารประเภทใด ที่ควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด หากต้องการลดน้ำหนัก ก. พืชฯ น้ำอัดลม ข. ก๋วยเตี๋ยวเนื้อน้ำใส น้ำส้มก้น ค. ข้าวราดแกง ชาเย็น ง. ขนมจีนน้ำยา น้ำเปล่า 9. ในแต่ละวันร่างกาย ควรรับประทานอาหารอะไรบ้าง ก. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และไขมัน ข. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ ค. คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ไขมัน และผลไม้ ง. คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ผักและผลไม้	สำหรับผู้วิจัย K5 K6 K7 K8 K9
---	---

10. นักเรียนคิดว่ากิจกรรมใด ที่ร่างกายใช้พลังงานน้อยที่สุด ก. ล้างห้องน้ำ ข. นั่งดูโทรทัศน์ ค. กวาดบ้าน ง. วิ่งเหยาะ 11. นักเรียนคิดว่ากิจกรรมใด ที่ร่างกายใช้พลังงานมากที่สุด ก. ล้างห้องน้ำ ข. นั่งดูโทรทัศน์ ค. กวาดบ้าน ง. วิ่งเหยาะ 12. ครอบครัวและชุมชน มีส่วนช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยได้อย่างไร ก. เสริมสร้างนิสัยการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ ข. จัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย ทั้งในครอบครัวและชุมชน ค. ควบคุมและเฝ้าระวังอาหารที่มาจำหน่ายในชุมชนให้มีคุณภาพ ง. ถูกทุกข้อ 13. ข้อใดคือการออกกำลังกาย ประเภทหนัก ครบทั้งหมด ก. ซักผ้า นอนอ่านหนังสือ ข. เล่นฟุตบอล ว่ายน้ำ ค. ปลูกบ้าน ทำการบ้าน ง. ฟังเพลง ยกของขึ้นบันได 14. ข้อใดคือการออกกำลังกาย ประเภทเบา ก. นอนอ่านหนังสือ ข. เล่นฟุตบอล ค. ปลูกบ้านยก ง. ของขึ้นบันได	สำหรับผู้วิจัย K10 K11 K12 K13 K14
--	--

15. นักเรียนจะทำอย่างหากจะไปว่ายน้ำ แต่เพื่อนมาชวนไปกินพิซซ่า ก. บอกเพื่อนว่าไม่ไป ขอบคุณมาก ข. รับผิดชอบต่อคตลงทันที ค. บอกว่า ว่ายน้ำเสร็จแล้วจะรีบตามไป ง. ถ้าเพื่อนเลี้ยงก็จะไป 16. สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติทันที หลังการออกกำลังกายคือข้อใด ก. การนั่งพัก ข. การดื่มน้ำ ค. การฟังเพลง ง. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 17. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ มีประโยชน์อย่างไร ก. ทำให้คนชื่นชอบ ข. ช่วยให้ฐานะดีขึ้น ค. ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ง. ทำให้ร่างกายทรุดโทรม 18. การผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายไปแล้ว ส่วนมากใช้กิจกรรมอะไร ก. ลูกรั้ง / หมุนข้อต่อ ข. วิ่งเหยาะๆ / เดินช้าๆ ค. กระโดดเชือก อยู่กับที่ ง. ใช้กิจกรรมยิมนาสติก 19. การออกกำลังกายในแต่ละวัน ควรใช้เวลาต่อเนื่องกันนานเท่าใดเป็นอย่างน้อย ก. 20 นาที ข. 30 นาที ค. 40 นาที ง. 50 นาที	สำหรับผู้วิจัย K15 K16 K17 K18 K19
--	--

20. ใน 1 สัปดาห์ ควรออกกำลังกายอย่างน้อยกี่วัน ก. 1 วัน ข. 2 วัน ค. 3 วัน ง. 4 วัน	สำหรับผู้วิจัย K20
---	--

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

พฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเองของนักเรียน	ไม่จริง มาก	ไม่ จริง	จริง	จริง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ฉันวางแผนที่จะเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพทุกครั้ง					R1
2. ฉันวางแผนที่จะรับประทานอาหารทุกมื้อ ให้ครบทั้ง 5 หมู่					R2
3. ฉันวางแผนที่จะรับประทานอาหารที่มีผัก และผลไม้เป็นประจำ					R3
4. หากรู้สึกเหนื่อย ฉันเตือนตนเองให้รับประทานน้ำเปล่า แทนน้ำอัดลม					R4
5. ฉันเตือนตนเองให้รับประทานอาหาร ที่ต้องปรุงโดยการต้ม และนึ่งแทนการทอดด้วยน้ำมัน					R5
6. ฉันเตือนตนเองให้รับประทานอาหารในปริมาณที่พออิ่มเท่านั้น					R6
7. ฉันบันทึกและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก และส่วนสูง เป็นประจำทุกสัปดาห์					R7
8. ฉันบันทึก เรื่องสารอาหารที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร เป็นประจำทุกวัน					R8
9. ฉันบันทึก เรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน ให้ครบทั้ง 3 มื้อ					R9
10. ฉันตั้งเป้าหมายว่าจะลดน้ำหนักให้ได้เดือนละ 1 กิโลกรัม					R10
11. ฉันตั้งเป้าหมายว่า ฉันจะงดรับประทานขนมกรุบกรอบ โดยเลือกทานผลไม้ เช่น มะละกอ แทน					R11
12. ฉันตั้งเป้าหมายว่าจะซื้อชุดใหม่ หากน้ำหนักลดลง					R12

พฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเองของนักเรียน	ไม่จริง มาก	ไม่ จริง	จริง	จริง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
13. ฉันวางแผนที่จะออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็น ประจำวัน					R13
14. ฉันวางแผนที่จะออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ครั้งละ 30 นาที แบบต่อเนื่อง					R14
15. ฉันวางแผนที่จะออกกำลังกาย แบบสะสมให้ได้วัน ละ 60 นาที					R15
16. ฉันเตือนตนเองให้ช่วยงานบ้าน แม้ไม่ได้รับการ ร้องขอทุกครั้ง					R16
17. ฉันเตือนตนเองให้มีการเคลื่อนไหวขยับตัวเสมอ					R17
18. ฉันบันทึก เรื่องการออกกำลังกาย เป็นประจำทุก วัน					R18
19. ฉันบันทึก เรื่องการช่วยเหลืองานบ้าน เป็นประจำ ทุกวัน					R19
20. ฉันบันทึก เรื่องการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหว ขยับตัว เป็นประจำทุกวัน					R20
21. ฉันตั้งเป้าหมายว่าแม้จะกำลังดูโทรทัศน์ ฉันจะทำ กิจกรรมอื่นไปด้วย เช่น กวาดบ้าน (จะไม่นั่งดูเฉยๆ)					R21
22. ฉันสังเกตตนเองทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวจะคงเดิม ควบคุมน้ำหนักได้					R22
23. ฉันสำรวจตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก และวัด ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะ					R23
24. ฉันตั้งเป้าว่าให้มีการออกกำลังกายต่อเนื่องจนเหงื่อ ออก และหัวใจเต้นแรงให้ได้ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์					R24
25. ฉันวางแผนที่จะควบคุมน้ำหนัก โดยการควบคุม อาหารไปพร้อมๆ กับการออกกำลังกาย					R25

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ด้านการรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับระดับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน	ไม่จริง มาก	ไม่ จริง	จริง	จริง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการบริโภคอาหาร					
1. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพทุกครั้ง					C1
2. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ					C2
3. ฉันรับประทานอาหารที่มีผัก และผลไม้ ทุกวัน					C3
4. หากรู้สึกเหนื่อย ฉันเลือกรับประทานน้ำเปล่า แทน น้ำอัดลม					C4
5. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม นึ่ง อบ ย่าง แทนอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน					C5
6. ฉันมักหยุดรับประทานอาหารทันทีที่รู้สึกอิ่ม					C6
7. ฉันรับประทานผลไม้ เช่น มะละกอ แทนขนมถุง กรุบกรอบ					C7
8. ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่กะทิ					C8
ด้านการออกกำลังกาย					
9. ฉันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นประจำทุกวัน					C9
10. ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที แบบต่อเนื่อง					C10
11. ฉันออกกำลังกาย แบบสะสมให้ได้วันละ 60 นาที					C11
12. ฉันออกกำลังกาย หรือทำงานบ้านทุกวัน					C12
13. ฉันไม่ชอบอยู่นิ่งๆ ชอบเคลื่อนไหวขยับตัวอยู่ เสมอ เช่น เมื่อดูโทรทัศน์ ฉันจะกวาดบ้านไปด้วย					C13
14. เมื่อฉันรับประทานมาก ฉันจะออกกำลังกายมาก					C14
15. ฉันจะควบคุมน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารไป พร้อมๆ กับการออกกำลังกาย					C15

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ด้านการรับประทาน
อาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

คำชี้แจง ให้นักเรียนตัดสินใจว่าในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ นักเรียนมีความมั่นใจมากเพียงใดที่จะ
ควบคุมตนเอง แล้วให้ทำเครื่องหมายวงกลม (○) ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับ
ความมั่นใจเมื่อพบกับสถานการณ์เหล่านั้น โดยตัวเลขที่มากขึ้นจะบอกถึงระดับความ
มั่นใจที่เพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่างการตอบ

0. หากฉันทะเลาะกับเพื่อน ฉันมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่ทานอาหารเพิ่ม

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง					มั่นใจมาก		

คำอธิบาย

หากนักเรียนทำเครื่องหมายวงกลม (○) ในหมายเลข 3 แสดงว่า นักเรียนมีความมั่นใจ
30 % ที่จะไม่ทานอาหารเพิ่ม เมื่อนักเรียนทะเลาะกับเพื่อน แต่หากนักเรียนทำเครื่องหมายวงกลมใน
หมายเลข 9 แสดงว่า นักเรียนมีความมั่นใจ 90 % ที่จะไม่ทานอาหารเพิ่ม เมื่อนักเรียนทะเลาะกับ
เพื่อน

	สำหรับผู้วิจัย																						
1. ฉันมีความมั่นใจว่า “ฉันสามารถควบคุมน้ำหนักได้” <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ไม่มั่นใจ</td> <td colspan="5">มั่นใจปานกลาง</td> <td colspan="3">มั่นใจมาก</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง					มั่นใจมาก			E1
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง					มั่นใจมาก															
2. แม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคใดก็ตามฉันก็จะทำกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักต่อไป <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ไม่มั่นใจ</td> <td colspan="5">มั่นใจปานกลาง</td> <td colspan="3">มั่นใจมาก</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง					มั่นใจมาก			E2
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง					มั่นใจมาก															

	สำหรับผู้วิจัย
3. ฉันเชื่อมั่นว่าหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน เช่น ไข่ทอดได้ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก	E3
4. ฉันมั่นใจว่าหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น โดนัท ลูกก็๊ได้ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก	E4
5. ฉันมั่นใจว่าหากฉันรับประทานอาหารทุกมื้อ ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ฉันจะไม่อ้วน เพราะฉันจะอิ่ม ไม่หิวบ่อย และไม่รับประทานอาหารจุกจิกระหว่างมื้อ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก	E5
6. ฉันมั่นใจว่างดเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชาวม น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก	E6
7. ฉันมั่นใจว่าจะรับประทานอาหารที่มีผัก และผลไม้เป็นประจำทุกมื้อ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก	E7
8. ฉันมั่นใจว่าหากฉันรับประทานน้ำเปล่า แทนน้ำอัดลม จะทำให้ฉันน้ำหนักลดลง 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก	E8

สำหรับผู้วิจัย	
9. ฉันมั่นใจว่าการรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการต้มและนึ่ง จะช่วยในเรื่องการลดน้ำหนักได้ดีกว่าการปรุงอาหารโดยการทอดด้วยน้ำมัน 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E9
10. ฉันมั่นใจว่า การลดปริมาณเครื่องดื่มที่มีรสหวานลงทุกวัน ทำให้น้ำหนักตัวของฉันลดลงได้เร็วขึ้น 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E10
11. ฉันมั่นใจว่าตนเองสามารถหยุดรับประทานอาหารเมื่ออิ่มได้ 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E11
12. ฉันมั่นใจว่าการบันทึก เรื่องสารอาหารที่ได้รับจากการรับประทานอาหารเป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้ฉันสามารถควบคุมน้ำหนักได้ 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E12
13. ฉันมั่นใจว่า สามารถรับประทานขนมถุง กรูบกรอบ โดยทานผลไม้ เช่น มะละกอ แทน 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E13

สำหรับผู้วิจัย	
19. ฉันเชื่อว่าการเคลื่อนไหวขยับตัวอยู่เสมอ จะช่วยให้ฉันลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E19
20. ฉันมั่นใจว่าจะช่วยงานบ้านแบบเต็มใจทุกครั้ง 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E20
21. ฉันมั่นใจว่าสามารถบันทึกเรื่องการออกกำลังกาย เป็นประจำทุกวันได้ 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E21
22. ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารไปพร้อมๆ กับการออกกำลังกายได้ 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E22
23. ฉันเชื่อว่าทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวจะคงเดิม ควบคุมน้ำหนักได้ 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E23
24. ฉันมั่นใจว่าสามารถประเมินภาวะโภชนาการโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ 012345678910 ไม่มั่นใจมั่นใจปานกลางมั่นใจมาก	E24

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ส่วนที่ 1 หนังสือแบบตอบรับยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (เด็กชาย / นาย / เด็กหญิง / นางสาว)

อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ขอทำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย โดยละเอียดแล้ว และได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาครั้งนี้เมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียน ตามสิทธิที่ข้าพเจ้าควรได้รับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับผู้ทำวิจัยและพยาน

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ ผู้ทำวิจัย

(นางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ)



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย	ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียน ระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนัก เกินมาตรฐาน กรณีศึกษา : โรงเรียนจิปกฟพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
รหัสโครงการวิจัย	106/2555
หัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาวศิริญา เหมวัชรสุวรรณ
สังกัด	นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ประเด็นการพิจารณา

1. พิจารณาด้านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
2. พิจารณาด้านจริยธรรม
3. พิจารณาคูณสมบัติของนักวิจัย/คณะนักวิจัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ประวัตินักวิจัย/คณะนักวิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดย
ยึดตามเอกสารที่เสนอต่อคณะกรรมการ

(นางปาริฉัตร อุทัยพันธ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นายอวิรุทธิ์ สิงห์กุล)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ประชุม	14 มิถุนายน 2556	ระยะเวลาที่รับรอง	17 มิถุนายน 2556 – 17 มกราคม 2557
--------------	------------------	-------------------	-----------------------------------

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

ครั้งที่ 1 กิจกรรมอาหารเรื่อนำรู้ความรู้ด้านโภชนาการ

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีความรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ พลังงานจากอาหาร ธงโภชนาการอาหารทดแทน และฉลากโภชนาการ - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถ ด้วยประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ - นักเรียนได้รับการบรรยาย การตั้งคำถาม ฝึกซ้อมและลงมือปฏิบัติจริง อภิปรายกลุ่ม ฝึกคิดรายบุคคล รายกลุ่ม มีข้อมูลย้อนกลับ - นักเรียนได้รับการพูดให้กำลังใจและการชี้แนะ - นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากวิทยากร	1. วิทยากร และทีมวิทยากร แนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ให้นักเรียนแนะนำตัวเอง แล้วจึงแบ่งกลุ่มนักเรียนเลือกอาหารจากโมเดล แล้วให้นักเรียนระดมความคิด อธิบายสารอาหารหลัก 5 หมู่ ลงในใบงาน และให้นำเสนอพร้อมอธิบาย 2. วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับ และสรุปความรู้เรื่องอาหาร 5 หมู่ 3. วิทยากรแนะนำตัวอย่างพลังงานของอาหารแต่ละชนิด ธงโภชนาการ อาหารทดแทน และฉลากโภชนาการ ในคู่มือ พร้อมให้ข้อมูลพลังงานจากอาหารที่เหมาะสม หากต้องการลดน้ำหนัก 4. ฝึกให้นักเรียนคำนวณพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวันตามใบงาน เพื่อฝึกการควบคุมพลังงานไม่ให้มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย 5. วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับเรื่องการคำนวณพลังงานจากอาหาร ธงโภชนาการ อาหารทดแทน และฉลากโภชนาการ ตามใบงาน และขอให้เด็กควบคุมพลังงานจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวันไม่ให้เกิน 1,200 กิโลแคลอรี โดยการบันทึกชนิดอาหารและพลังงานที่ได้รับจากอาหารลงในแบบบันทึกตามที่ได้ฝึกไป และให้กำลังใจว่าทุกคนสามารถทำได้ เช่นเดียวกับที่ทำได้ในวันนี้	1.30 ชั่วโมง	- คู่มือ - ใบงาน - ภาพโปสเตอร์ - โมเดลอาหาร - ตัวอย่างขนมกรุปกรอบ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการกำกับตนเองด้านการบริโภคอาหาร

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง (วางแผนเป้าหมาย) - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ติดตามผล และข้อมูลย้อนกลับ) - นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนนักเรียน และวิทยากร	1. วิทยากรอธิบายแนวคิดของการกำกับตนเอง และเทคนิคที่ใช้ในการกำกับตนเอง ใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และการวางแผนบริโภคอาหาร การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง การประเมินผล และการให้แรงเสริมตนเอง โดยอธิบายความสำคัญ ขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ 2. วิทยากรตั้งคำถามว่า ใครเคยตั้งใจจะลดการกินขนมหวาน ลดขนมถุงกรอบกรอบ หรือตั้งใจจะกินผัก แล้วทำไมไม่ได้อย่างที่ตั้งใจไว้บ้าง แล้วชี้ประเด็นให้เห็นถึงความสำคัญของการกำกับตนเอง และให้นักเรียนฝึกการวางแผนการรับประทานอาหารในใบงานและวางแผนบริโภคอาหารสำหรับสัปดาห์ต่อไป 3. วิทยากรให้นักเรียนนำเสนอพฤติกรรมเป้าหมายและแผนการบริโภคอาหารที่ตั้งใจจะทำ รวมทั้งรางวัลเสริมแรงให้เพื่อนเด็กคนอื่นได้รับทราบ แล้วให้เพื่อนที่ตั้งเป้าหมายไว้ใกล้เคียงจับกลุ่มกัน ให้ได้ช่วยเตือน/กำกับ/ตรวจสอบว่าได้ทำตามแผนที่วางไว้หรือไม่ 4. ให้นักเรียนทำสัญญากันตนเองว่าจะดำเนินการกำกับตนเองตามขั้นตอนต่างๆ โดยมีเพื่อนในกลุ่มเป็นพยานรับทราบ 5. ให้นักเรียนสังเกต บันทึกพฤติกรรม และประเมินผลว่าเป็นไปตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้หรือไม่ และให้รางวัลเสริมแรง เมื่อทำได้ตามแผนที่วางไว้	1.30 ชั่วโมง	- ฟังเรียนรู้ การกำกับตนเอง ใน 4 ขั้นตอน - ได้แก่ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและการวางแผนบริโภคอาหาร - การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง - การประเมินผล และการให้แรงเสริมตนเอง - ใบงานวางแผนการอาหารเป็นรายสัปดาห์

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	6. วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับเพิ่มเติมว่าในสัปดาห์ต่อไปขอให้นักเรียนนำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมมาส่งคืน รวมทั้งรายงานผลการกำกับตนเองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้แก่วิทยากรและสมาชิกคนอื่นฟัง 7. วิทยากรให้เด็กช่วยกันสรุปหลักการและประโยชน์ที่ได้จากการฝึกการกำกับตนเองในครั้งนี้		- แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหารด้วยตนเองรายสัปดาห์

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “พาครอบครัวทัวร์ซูเปอร์มาร์เก็ต”

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง โดยการควบคุมสิ่งเร้า - นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการกระทำพฤติกรรมตามวางแผน - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถ ด้วยการมอบหมายงานและข้อมูลย้อนกลับ	1. วิทยากรกล่าวทักทายเด็กนักเรียน แล้วให้นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารมาส่งคืน และรายงานผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผ่านมาให้แก่วิทยากรและเพื่อนสมาชิกฟัง 2. วิทยากรให้เพื่อนสมาชิกร่วมประเมินผลการกำกับตนเองรวมทั้งการให้รางวัลเสริมแรงของเพื่อนที่รายงาน 3. วิทยากรประเมินผลการกำกับตนเองของนักเรียนและให้ข้อมูลย้อนกลับ โดย - หากสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ จะให้ข้อมูลย้อนกลับโดยแจกสติ๊กเกอร์ที่มีข้อความกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหาร - สติ๊กเกอร์ - ใบงาน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
การใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะ และกล่าวชื่นชม)	“ฉันเยี่ยมมาก ! สามารถกำกับการรับประทานอาหารของตนเองตามที่วางแผนไว้ได้และครั้งหน้าก็ดียิ่ง ! ” - หากไม่สามารถทำตามเป้าหมาย/ทำสำเร็จเพียงบางส่วนของแผนที่วางไว้ จะให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยแจกสติ๊กเกอร์ที่ให้กำลังใจ “ฉันเกือบทำได้แล้ว ครั้งหน้าจะกำกับการรับประทานอาหารของตนเอง ตามที่ได้วางแผนไว้ให้ดีกว่านี้แน่นอน” 4. วิทยากรให้นักเรียนซักถามปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและหาวิธีการแก้ไข อีกทั้ง ขอให้ยังคงกลับไปสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ เช่นเดิม โดยอาจเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้น หรือเท่าเดิม รวมทั้งกล่าวให้กำลังใจเด็ก 5. วิทยากรแนะนำให้นักเรียนเข้าใจหลักในการเลือกซื้อ การเก็บ ปริมาณเสร็จ และวิธีการรับประทานอาหาร ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ 6. วิทยากรให้นักเรียนทำใบงานเลือกกิน เลือกเก็บ เคล็ดลับหุ่นดี โดยระดมความคิด แล้วอภิปรายกลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ ความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล		

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	7. วิทยากรกล่าวสรุปว่ากิจกรรมทำให้เด็กได้เรียนรู้หลักการเลือกซื้อ เก็บ ปริมาณรับประทาน และวิธีรับประทานอาหาร ซึ่งจะช่วยให้เด็กไม่รับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย แล้วเก็บสะสมเป็นไขมัน ซึ่งเสี่ยงต่อโรคอ้วน และขอให้นำไปใช้ในชีวิตรประจำวันต่อไป 8. วิทยากรมอบหมายให้นักเรียนไปซื้อของร่วมกับผู้ปกครอง และสรุปลงใบงาน “พาครอบครัวทัวร์ซูเปอร์มาร์เก็ต” แล้วให้นักเรียนมานำเสนอในครั้งต่อไป		

ครั้งที่ 4 กิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (มอบหมายงาน และข้อมูลย้อนกลับ) การใช้ตัวแบบ (ผู้ปกครอง) และการใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะและกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ)	1. วิทยากรกล่าวทักทาย และให้นักเรียนนำเสนอใบงาน พาครอบครัวทัวร์ซูเปอร์มาร์เก็ต โดยเน้นที่ประโยชน์พลังงาน และความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับของอาหาร/ของว่าง/เครื่องดื่มที่ได้เลือกซื้อ อีกทั้งให้นักเรียนอธิบายวิธีการคิด การเลือกซื้อที่มาจากตนเอง และที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครอง 2. วิทยากรให้นักเรียนนำแบบสังเกตพฤติกรรมการบริโภคมาส่งคืน และประเมินผลการกำกับตนเองของเด็กแต่ละคน อีกทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยสติ๊กเกอร์	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหาร - สติ๊กเกอร์

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม	3. วิทยากรเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม ปัญหา อุปสรรค ในการบันทึกและสังเกต พฤติกรรมและหาวิธีแก้ไขร่วมกัน 4. วิทยากรขอให้นักเรียนยังคงกลับไปสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ เช่นเดิม โดยอาจเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้น หรือ ตั้งเป้าหมายเท่าเดิม รวมทั้งกล่าวให้กำลังใจ นักเรียน 5. วิทยากรฝึกให้นักเรียนจัดเมนูอาหารเพื่อ สุขภาพอย่างง่าย ด้วยคู่มือและบันทึกลงในใบ งาน แล้วรวมพลังงานที่ได้ว่าใกล้เคียงกับ 1,200 กิโลแคลอรีหรือไม่ แล้วให้แต่ละกลุ่ม นำเสนอ เพื่อให้ นักเรียนสามารถเลือก รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการ ของร่างกายได้ 6. วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับในประเด็น - พลังงานรวมอยู่ระหว่าง 1,200 – 1,600 กิโล แคลอรี - เมนูอาหารส่วนใหญ่ที่เด็กเลือก จัดอยู่ใน โซนสีเขียว ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ สามารถทานได้บ่อย 7. วิทยากรแจกตัวอย่างเมนูอาหารให้นักเรียน นำกลับไปให้ผู้ปกครอง พร้อมทั้งมอบหมาย งานให้เด็กและผู้ปกครองเลือก เมนูอาหาร ขึ้นมา 1 อย่าง เพื่อทำร่วมกัน โดยให้เด็กนำ ประสบการณ์ที่ได้ทำอาหารร่วมกับผู้ปกครอง มาเล่าให้เพื่อฟังในครั้งต่อไป		สะท้อน ความสำเร็จ ในการกำกับ ตนเองด้าน การบริโภค อาหาร - ใบงาน - คู่มือแสดง ตัวอย่าง พลังงานของ อาหาร/ เครื่องดื่ม/ ของว่าง/ ผลไม้ - ตัวอย่าง เมนูอาหาร สำหรับ ผู้ปกครอง - ตารางกลุ่ม อาหารตาม โซนสี

ครั้งที่ 5 กิจกรรมการเผชิญอารมณ์/สถานการณ์/ทางเลือก เพื่อแก้ปัญหการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการเผชิญปัญหา (ชี้แนะ ฝึกทักษะ ข้อมูลย้อนกลับ อภิปราย) - นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง	1. วิทยากรกล่าวทักทายเด็กนักเรียน และให้สมาชิกนำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหารมาส่งคืน แล้วประเมินผลการกำกับตนเองของเด็กแต่ละคนและให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยสติ๊กเกอร์ จากนั้นเปิดโอกาสให้เด็กซักถามปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการบันทึกและสังเกตพฤติกรรม และหาวิธีการแก้ไข แล้วขอให้ยังคงกลับไปสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ เช่นเดิม โดยอาจเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้น หรือตั้งเป้าหมายเท่าเดิม รวมทั้งกล่าวให้กำลังใจ 2. วิทยากร ทบทวนงานมอบหมายในครั้งที่ผ่าน มา ซึ่งให้เด็กและผู้ปกครองเลือก ทำอาหารเพื่อสุขภาพด้วยกัน 1 เมนู ขออาสาสมัคร 3 คน ออกมาเล่าประสบการณ์ในการทำอาหารกับครอบครัวให้เพื่อนฟังว่าเลือกทำเมนูอะไร เพราะเหตุใด มีความรู้สึกอย่างไร ที่ได้ทำอาหารร่วมกับผู้ปกครอง แล้วจึงให้เพื่อนเด็กช่วยกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น หลังจากนั้นวิทยากรจึงให้ข้อมูลย้อนกลับ 3. วิทยากร สุ่มเด็กออกมา 2 คน แล้วสมมติว่ามีผู้ใหญ่หรือเพื่อนยื่นขนมให้ทานจะทานทันทีหรือไม่ อย่างไร วิทยากรประเมินคำตอบของเด็ก แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นการเผชิญอารมณ์/สถานการณ์ที่นำไปสู่การบริโภคอาหารที่เกินความต้องการ	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหาร - สติ๊กเกอร์สะท้อนความสำเร็จในการกำกับตนเองด้านการบริโภคอาหาร - ใบงาน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	4. วิทยากรถามว่า ทำอะไรเมื่อเผชิญอารมณ์หรือสถานการณ์ ดังนี้ - เครียด, วิตกกังวล, เหงา, โกรธ, เหนื่อย, เพลีย, เบื่อ, หิว – กินอาหารนอกบ้าน - ดูTV - ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ เช่น งานวันเกิดเพื่อน วิทยากรประเมินคำตอบเพื่อดูว่าได้กระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมภายหลังอารมณ์/สถานการณ์ดังกล่าวหรือไม่ 5. อธิบายให้เด็กเข้าใจถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถ้าหากเด็กเลือกกินโดยไม่ไตร่ตรองเมื่อเผชิญกับอารมณ์ เช่น ได้รับพลังงานเกินความต้องการ - เหนื่อย คิมน้ำอึดลม ได้รับน้ำตาล - ดูทีวี กินจุบจิบ ได้รับไขมัน - เครียด กินเค้ก ได้ไขมัน/น้ำตาล - ไปงานเลี้ยง กินอาหารหลายอย่าง ได้รับพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกาย 6. ให้นักเรียน ช่วยกันหาทางเลือกอื่นนอกจากการกิน เมื่อเผชิญกับอารมณ์/สถานการณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์/อารมณ์ที่จะนำไปสู่การบริโภคที่ไม่เหมาะสมสรุปลงในใบงาน แล้วให้ออกมานำเสนอผลงาน และวิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับ 7. วิทยากรสรุปโดยมีแนวทางการสรุป คือ - เมื่อเผชิญกับอารมณ์ เช่น เครียด โกรธ วิตกกังวล เหงา เบื่ออาจหากิจกรรมอย่างอื่นทำ เช่น หางานอดิเรกทำ และออกกำลังกาย - เมื่อมีคนยื่นขนมให้กิน อาจใช้เทคนิคการปฏิเสธ เมื่อสิ่งนั้นไม่ดีต่อสุขภาพ		

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินการกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	- เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าโดยให้กินผัก/ผลไม้ก่อนอาหารคาว แล้วจึงค่อยกินอาหารคาวในโซนสีเหลืองหรือสีแดงที่หลัง - เมื่อกินอาหารนอกบ้าน ให้สั่งเมนูอาหารที่อยู่ในโซนสีเขียวหรือสีเหลือง - เมื่อเหนื่อยหรือเพลียให้ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน		

ครั้งที่ 6 กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินการกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีความรู้ (บรรยาย ตั้งคำถาม อภิปราย) - นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการประสบความสำเร็จ จากข้อมูลย้อนกลับ	1. วิทยากรกล่าวทักทายเด็ก ให้นำแบบสังเกต นำพฤติกรรมการบริโภคมาส่งคืน ประเมินผล การกำกับตนเอง และให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยสติ๊กเกอร์ 2. วิทยากรแนะนำใบงานจับคู่ข้อมูลที่สัมพันธ์กันเกี่ยวกับโรคอ้วน ผู้ที่ทำเสร็จก่อนและถูกต้องจะได้รับรางวัล วิทยากรเฉลยพร้อมทั้งอธิบายความหมายและวิธีการประเมินโรคอ้วน ว่านักเรียนอ้วนหรือไม่ จากนั้นเน้นย้ำถึงโรคแทรกซ้อนของโรคอ้วนที่มีสถิติเด็ก และวัยรุ่นเป็นกันเพิ่มมากขึ้น 3. วิทยากรให้นักเรียนสรุปเรื่องโรคอ้วน และวิทยากรช่วยเสริมในประเด็นที่ขาด โดยเน้นเรื่องโรคอ้วน และการกำกับโรคอ้วนหรือการลดน้ำหนัก สุ่มถามคำถามเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ วิธีการประเมินและผลเสียของโรคอ้วนอีกครั้ง	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม - พฤติกรรมการบริโภคอาหาร - สติ๊กเกอร์ - รางวัล - ใบงาน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	4. วิทยากรกล่าวว่กิจกรรมต่างๆ ที่นักเรียนได้เข้าร่วมผ่านมานั้น มีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ดีสามารถเลือกบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ลดพลังงานนำเข้าสู่ช่วยไม่ให้บริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกายซึ่งจะสะสมเป็นไขมันส่วนเกินขอให้นักเรียนได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งหมดไปใช้ในการชีวิตประจำวัน 5. วิทยากรแจกรางวัลสำหรับนักเรียนที่สามารถลดน้ำหนักได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ		

ครั้งที่ 7 กิจกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม	1. วิทยากรกล่าวทักทาย และชี้แจงจุดมุ่งหมายว่ากิจกรรมในครั้งนี้เป็นการสร้างการเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจประเภทและสัดส่วนของกิจกรรมต่างๆ ที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และพลังงานที่ถูกเผาผลาญจากการออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทำงานบ้าน เดิน วิ่ง เล่นกีฬา ก็ทำให้เราได้ใช้พลังงานทั้งนั้น 2. วิทยากรอธิบายกติกาการเล่นเกมที่ให้เล่นไปคำ โดยให้คนที่หนึ่งทำท่าไปกิจกรรมที่ได้รับตามบัตรไปคำ แล้วให้เพื่อนๆ ทายว่าเป็นกิจกรรมอะไร และมีการเผาผลาญพลังงานในระดับใด (เบา ปานกลางหนัก)	1.30 ชั่วโมง	- กระดาษคำไป สำหรับทายท่าไปกิจกรรม - ใบงาน - รางวัลสำหรับผู้เล่นชนะการเล่น เกม

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (ตั้งคำถาม มอบหมายงาน อภิปราย ฝึกคิด ข้อมูลย้อนกลับ และการชี้แนะ) การใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะ กล่าวชื่นชม)	3. วิทยากร ให้นักเรียนสุ่มเลือกไปคำที่เป็นชื่อกิจกรรมต่างๆ ทั้งประเภทกีฬา กิจกรรมในชีวิตประจำวันและอาการกิริยาต่างๆ 4. มอบหมายให้นักเรียนระดมความคิดอภิปราย เพื่อแยกความแตกต่าง และจัดกลุ่มกิจกรรมในชีวิตประจำวัน/การออกกำลังกายที่มีการเผาผลาญพลังงานในระดับที่แตกต่างตามใบงาน “เบา กลาง หนัก” 5. วิทยากรให้นักเรียนช่วยกันเฉลยคำตอบในใบงาน กล่าวชมเชยกลุ่มที่ทำถูก และให้คำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับข้อที่มีบางกลุ่มทำผิด และให้ช่วยกันนับคะแนนข้อถูก รวมคะแนนกลุ่มที่ได้คะแนนมากเป็นลำดับที่ 1 และ 2 จะได้รับรางวัล และสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม และคิดว่า จะนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้อย่างไร 6. วิทยากรมอบหมายให้นักเรียนเลือกการออกกำลังกายในระดับปานกลาง-หนักไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ให้ได้อย่างน้อย 30 นาที อย่างต่อเนื่อง และสะสมให้ได้ 60 นาที ในหนึ่งวัน ซึ่งอาจจะสลับสับเปลี่ยนในแต่ละวัน รวมทั้งบันทึกสิ่งที่ทำลงในแบบบันทึกพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลัง พร้อมกับให้กำลังใจว่าทุกคนสามารถทำได้		

ครั้งที่ 8 กิจกรรมการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการประสบความสำเร็จ (ตั้งคำถาม มอบหมายงาน อภิปราย ฝึกคิด ข้อมูลย้อนกลับ และการชี้แนะ) การใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะ กล่าวชื่นชม)	1. วิทยากรแนะนำนักเรียนให้ตระหนักถึงความมุ่งมั่นตั้งใจ มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ก็จะทำให้นักเรียนมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จทั้งเรื่องของ การศึกษาเล่าเรียน และการลดน้ำหนัก แต่แม้ว่าเราตั้งใจแล้ว ในบางครั้งก็อาจล้ม หรือมีเหตุการณ์อื่น ที่ทำให้ไม่สามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้ แล้วจึงชี้ประเด็นให้เห็นความสำคัญของการกำกับตนเอง 2. วิทยากรอธิบายถึงแนวคิดของการกำกับตนเองใน 4 ขั้นตอนได้แก่ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและการวางแผนเคลื่อนไหวออกกำลัง การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง การประเมินผล และการให้แรงเสริมตนเอง โดยวิทยากรอธิบายถึงความสำคัญ ขั้นตอน และกระบวนการต่างๆ ที่เด็กจะได้รับการฝึกในช่วงต่อไป เพื่อให้ทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง อย่างไร 3. วิทยากรให้เด็กฝึกการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังตามขั้นตอนต่างๆ จนครบดังรายละเอียดในใบงานการฝึกกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลัง เมื่อเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอนแล้ว วิทยากรแจกแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมให้ แล้วให้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย รวมทั้งวางแผนเคลื่อนไหวออกกำลังสำหรับสัปดาห์ต่อไปก่อน	1.30 ชั่วโมง	1) แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลัง 2) Flip chart เนื้อหาเกี่ยวกับหลักและวิธีการกำกับตนเอง 3) ใบงานการฝึกการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลัง

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	4. หลังจากเสร็จสิ้นการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและวางแผนเคลื่อนไหวออกกำลังให้นักเรียนออกมานำเสนอพฤติกรรมเป้าหมายและแผนการเคลื่อนไหวออกกำลังที่ตนเองตั้งใจจะทำรวมทั้งรางวัลเสริมแรงให้เพื่อนคนอื่นๆได้รับทราบ แล้วให้เพื่อนที่ตั้งเป้าหมายไว้ใกล้เคียงจับกลุ่มกันเพื่อจะได้ช่วยเหลือ/กำกับ/ตรวจสอบว่าทำได้ตามแผนที่วางไว้หรือไม่ในชีวิตประจำวันจริงๆ และให้ “ทำสัญญากับตนเอง” ว่าจะดำเนินการกำกับตนเองตามขั้นตอนต่างๆ โดยมีเพื่อนในกลุ่มเป็นพยานรับทราบ จากนั้นจึงให้กลับไปสังเกตบันทึกพฤติกรรม และประเมินผลว่าเป็นไปตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้หรือไม่รวมทั้งให้รางวัลเสริมแรงเมื่อทำได้ตามแผนที่วางไว้ 5. วิทยากรให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในสัปดาห์ต่อไปขอให้เพื่อนำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมมาส่งคืน รวมทั้งรายงานผลการกำกับตนเอง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้แก่วิทยากรและเพื่อนคนอื่นๆ ฟัง 6. วิทยากรให้นักเรียนช่วยกันสรุปข้อคิด และประโยชน์ที่ได้จากการฝึกการกำกับตนเองในครั้งนี้		

ครั้งที่ 9 กิจกรรมหลักการออกกำลังกาย และการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากวิทยากร และเพื่อนนักเรียน - นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการประสบความสำเร็จ (ตั้งคำถาม มอบหมายงาน อภิปราย ฝึกคิด ข้อมูลย้อนกลับ และการชี้แนะ) การใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะ กล่าวชื่นชม) การใช้ตัวแบบ (วิทยากร เพื่อน ผู้ปกครอง)	1. วิทยากรกล่าวทักทายนักเรียน แล้วให้นำแบบสังเกต และบันทึกพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังมาส่งคืน และรายงานผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังที่ผ่านมา ให้แก่วิทยากรและเพื่อนๆ ฟัง แล้วให้เพื่อนๆ ร่วมประเมินผลการกำกับตนเองรวมทั้งการให้รางวัลเสริมแรงของเพื่อนที่รายงาน วิทยากร ประเมินผลการกำกับตนเองของเด็กแต่ละคน และให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยสติ๊กเกอร์ที่มีข้อความกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ “ฉันเยี่ยมมาก ! สามารถกำกับการเคลื่อนไหวออกกำลังของตนเองได้ตามที่วางแผนไว้และครั้งหน้าก็ดียิ่ง !” และหากพบว่ายังไม่สามารถทำได้หรือทำได้เพียงบางส่วนก็ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ทำให้กำลังใจ ด้วยสติ๊กเกอร์ “ฉันเกือบทำได้แล้ว ครั้งหน้าจะกำกับการเคลื่อนไหวออกกำลังของตนเอง ตามที่ได้วางแผนไว้ ให้ดีกว่านี้แน่นอน” 2. วิทยากรเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการบันทึกและสังเกตพฤติกรรม และหาวิธีการแก้ไขร่วมกัน	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกต และบันทึกพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย - สติ๊กเกอร์ สะท้อนความสำเร็จ ในการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลัง - วิทยากรนำออกกำลังกาย

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	3. วิทยากรบอกกับนักเรียนว่า ขอให้ยังคงกลับไปสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ เช่นเดิม โดยอาจเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้น หรือตั้งเป้าหมายเท่าเดิม รวมทั้งกล่าวให้กำลังใจนักเรียน 4. วิทยากรให้นักเรียนเข้าใจหลักการออกกำลังกายที่ได้ผลต่อการลดน้ำหนัก และฝึกทักษะการออกกำลังกาย ซึ่งเด็กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ 5. วิทยากรขออาสาสมัคร 2 คนมานำออกกำลังกายแบบใดก็ได้คนละ 1 แบบที่ไม่ซ้ำกัน แล้วให้ทุกคนทำตามพร้อมกัน วิทยากรให้ข้อมูลว่าในการออกกำลังกายให้ได้ผลต่อการลดน้ำหนักจำเป็นต้องทราบหลักการที่ถูกต้อง 6. วิทยากรให้การประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่ตัวแทนทั้งสองคนได้ออกมานำ ว่าได้ผลกับการลดน้ำหนักหรือไม่ อย่างไร และบรรยายการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก 7. วิทยากรแนะนำหลักการ ข้อดี ประเภท เทคนิค และวิธีการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก สาธิตการออกกำลังกายทำต่างๆ แล้วให้เด็กทำตามพร้อมกัน หลังจากนั้น วิทยากรให้เด็กช่วยกันสรุปเนื้อหาและข้อคิดที่ได้ และวิทยากรเพิ่มเติมในประเด็นที่เด็กสรุปไม่ครบ 8. วิทยากรกล่าวชื่นชมเด็กและขอให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งมอบหมายให้เด็กออกกำลังกายร่วมกับผู้ปกครองอย่างน้อยวันละ 30 นาที		

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	โดยให้ถ่ายภาพการออกกำลังกายของเด็ก ร่วมกับผู้ปกครอง พร้อมลายเซ็นของ ผู้ปกครอง แล้วนำมาส่งในครั้งต่อไปภาพถ่าย ที่ถ่ายทอดได้อย่างประทับใจถึงการออกกำลังกาย ร่วมกันของครอบครัวจะได้รับรางวัล และ ให้เด็กเจ้าของภาพออกมาเล่าประสบการณ์ พร้อมบรรยายภาพให้เพื่อนๆ ฟัง		

ครั้งที่ 10 กิจกรรมวางแผนเผาผลาญพลังงานในครอบครัวกับการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับ
ชีวิตประจำวัน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากวิทยากร และเพื่อนนักเรียน - นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมายสังเกต ประเมินเสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม	1. วิทยากรกล่าวทักทายนักเรียน และให้นำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมมาส่งคืน วิทยากรประเมินผลการกำกับตนเอง และข้อมูลย้อนกลับ ด้วยสติ๊กเกอร์ แล้วจึงเปิดโอกาสที่ให้ซักถามปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และหาวิธีการแก้ไขร่วมกัน และขอให้ยังคงกลับไปสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ โดยเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้นหรือตั้งเป้าหมายเท่าเดิม และกล่าวให้กำลังใจ 2. วิทยากรทบทวนงานมอบหมาย คือให้ออกกำลังกายร่วมกับผู้ปกครองอย่างน้อยวันละ 30 นาที โดยให้ถ่ายภาพการออกกำลังกายของตัวเองกับผู้ปกครองแล้วนำมาส่ง 3. วิทยากรให้นักเรียนโชว์ภาพถ่ายการออกกำลังกายของตนเองกับครอบครัว แล้วให้เพื่อนๆ ช่วยกันโหวตภาพถ่ายประทับใจ ให้ผู้ที่มียะแนบโหวตสูงสุดอันดับ 1 และ 2 ออกมา	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม - สติ๊กเกอร์ - ภาพถ่ายการออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (มอบหมายงาน ข้อมูล และย้อนกลับ) การใช้คำพูดชักจูง (ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม ชี้แนะ กล่าวให้กำลังใจ) การใช้ตัวแบบ (ผู้ปกครอง)	เล่าประสบการณ์ในการออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว ด้วยการบรรยายประกอบภาพถ่าย แล้วกล่าวชมเชย และแจกรางวัลให้กับเด็กทั้งสองคน จากนั้นวิทยากรให้เพื่อนนักเรียนช่วยกันอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึที่ได้ออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว และวิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับ 4. วิทยากรกล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแล้ว หากจะลดน้ำหนักให้ได้ผล นักเรียนจะต้องเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายและลดการอยู่กับที่ เพื่อให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานจนไม่เหลือไขมันสะสม 5. วิทยากรให้นักเรียนวางแผนเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย วิทยากรให้ตัวแทนนักเรียนออกมาเล่าแผนการเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของตนกับผู้ปกครองให้เพื่อนฟัง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6. วิทยากรตรวจสอบดูความเรียบร้อยของใบงานในขั้นต้น แล้วให้นักเรียนนำใบงานกลับไปให้ผู้ปกครองช่วยดูพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับ โดยขอให้เด็กนำกลับมาส่งครูผู้ประสานงานในวันรุ่งขึ้น		- ราง วัล สำหรับ ผู้ ชนะ เลิศ ภาพ ถ่าย ประทับใจ - ใบงาน

ครั้งที่ 11 กิจกรรมเดินเพื่อหาสาระของชีวิต (Walk Rally)

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมิน เสริมแรง)	1. วิทยากรกล่าวทักทายและให้นักเรียนนำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมมาส่งคืนแล้ว จึงประเมินผลการกำกับตนเอง และให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยสติ๊กเกอร์	1.30 ชั่วโมง	- แบบสังเกต และบันทึก พฤติกรรม - สติ๊กเกอร์

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม - นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการประสบความสำเร็จ (มอบหมายงาน และข้อมูลย้อนกลับ) การใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะ กล่าวชื่นชม)	2. วิทยากรเปิดโอกาสที่ให้นักเรียนซักถามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบันทึก อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการบันทึกและสังเกตพฤติกรรม และหาวิธีการแก้ไขร่วมกัน แล้วขอให้ยังคงกลับไปสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามขั้นตอนต่างๆ เช่นเดิมโดยอาจเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้น หรือตั้งเป้าหมายเท่าเดิม รวมทั้งกล่าวให้กำลังใจเด็ก 3. วิทยากรกล่าวว่ากิจกรรมในครั้งนี้จะช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน สร้างกำลังใจให้นักเรียนในการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และให้นักเรียนได้รับแรงคิดเกี่ยวกับการกำกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อลดน้ำหนัก 4. วิทยากรให้นักเรียนหาบัตรคำใบ้ ที่ทีมวิทยากรนำไปแอบไว้ตามจุดต่างๆ บริเวณสถานที่ดำเนินกิจกรรมภายในโรงเรียนแล้วให้นักเรียนช่วยกันหารวบรวมแล้วมานำเสนอ 5. วิทยากรช่วยสรุปว่า การประสานงาน การวางแผน การทำงานร่วมกันเป็นทีม ความสามัคคี การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้ เช่นเดียวกับการลดน้ำหนัก หากสมาชิกในครอบครัวทุกคน และเพื่อนรอบข้างให้ความร่วมมือ ให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริมนักเรียนก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย นำไปสู่การลดน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จ		

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	6. ถามความรู้สึกว่าหากเราขนย้ายลูกโป่งที่ใส่น้ำไว้มาก ทำให้เกิดความลำบากในการขนย้าย เช่นเดียวกับการที่เรามีน้ำหนักมากเกินไปก็จะทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ความคล่องตัวจะลดลง ดังนั้นการที่เราสามารถลดน้ำหนักลง ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลดการอยู่กับที่นานๆ และเพิ่มการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานในชีวิตประจำวันก็จะทำให้ร่างกายมีความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงมากขึ้น 7. วิทยากรแนะนำว่า เมื่อมีรูปร่างท้วมหรืออ้วน จะพบความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ คนที่มีรูปร่างอ้วนหรือมีน้ำหนักที่มากอาจรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักให้ได้ผลสำเร็จ แต่ถ้ามีความตั้งใจประกอบกับได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ก็จะต้องประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน		

ครั้งที่ 12 กิจกรรมทบทวนบทเรียน

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการกำกับตนเอง (เป้าหมาย สังเกต ประเมินเสริมแรง) - นักเรียนมีการดูแลตนเอง ด้วยการวางแผนการกระทำพฤติกรรม	1. วิทยากรกล่าวทักทาย และให้นักเรียนนำแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังมาส่งคืนวิทยากร ประเมินผลการกำกับตนเอง และให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยสติ๊กเกอร์ 2. วิทยากรแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่ม แล้วอธิบายให้ฟังว่าเราได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกกำลังร่วมกันมาหลายครั้งแล้ว ในครั้งนี้ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของการเข้าร่วม	1.30 ชั่วโมง	- แบบ บ - สังเกตและบันทึกพฤติกรรม - สติ๊กเกอร์

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
- นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (ข้อมูลย้อนกลับ) การใช้คำพูดชักจูง (ชี้แนะกล่าวชื่นชม)	โปรแกรมขอให้เด็กช่วยกันเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปทั้งหมดจากกิจกรรมที่ผ่านมาลงในกระดาษโพสต์อิทสีประจำกลุ่มของตนเองแล้วนำไปติดที่ฟิวเจอร์บอร์ดที่ตั้งไว้ประจำกลุ่ม โดยพยายามเขียนให้ได้มากที่สุดในเวลา 15 นาที กลุ่มที่เขียนได้ดีจะได้มากที่สุดจะได้รับรางวัล 3. วิทยากรแจกฟิวเจอร์บอร์ด กระดาษโพสต์อิทกลุ่มละ 1 สี และปากกาเคมี กลุ่มใดเสร็จแล้วให้ยื่นเข้าแถวเรียงหนึ่ง เอามือจับเอวคนข้างหน้าไว้ แต่ละคนจะได้รับแจกปากกาและโพสต์อิทสีประจำกลุ่มเช่นเดิม 4. วิทยากรชี้แจงว่าต่อไปนี้จะไปเรียนรู้กันว่าเพื่อนแต่ละกลุ่มเขียนอะไร และได้เรียนรู้อะไรบ้างจากกิจกรรมที่ผ่านมา เหมือนหรือต่างกับกลุ่มของเราหรือไม่ให้แต่ละกลุ่มวนกันไปดูผลงานของเพื่อนกลุ่มอื่นเมื่อถึงฟิวเจอร์บอร์ดของเพื่อนกลุ่มใด ให้แต่ละกลุ่มหยุดเป็นเวลา 1 นาที อ่านข้อความในโพสต์อิทที่เพื่อนกลุ่มนั้นเขียนให้หมดแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เพื่อน โดยการเขียนคำชมเชย หรือข้อเสนอแนะด้วยโพสต์อิทสีของกลุ่มตน แล้วนำไปแปะลงบนฟิวเจอร์บอร์ดของเพื่อน เช่น “เขียนได้เยี่ยมมาก” “น่าจะเพิ่ม....นะ” เป็นต้น 5. ทำเช่นนั้นจนวนไปอ่านฟิวเจอร์บอร์ดของเพื่อนได้ครบทุกกลุ่ม วิทยากรกล่าวชมเชยแล้วขอให้เขียนแสดงความรู้สึก ความประทับใจ ความคับข้องใจ และข้อเสนอแนะที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ลงบนโพสต์อิท		- กระดาษโพสต์อิทหลากหลายสี - ฟิวเจอร์บอร์ด - ปากกาเคมี - รางวัล

จุดมุ่งหมาย	การดำเนินกิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
	ที่ได้รับแจก แล้วนำไปติดบนฟิวเจอร์บอร์ดที่ทางทีมวิทยากรได้เตรียมไว้ ช่วงที่นักเรียนกำลังเขียนแสดงความคิดเห็น ทีมวิทยากรสรุปประเด็นสิ่งที่นักเรียนได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด 6. วิทยากรสรุปข้อคิดทั้งหมดที่ช่วยกันเขียนมาในฟิวเจอร์บอร์ด เพิ่มเติมในประเด็นที่ขาด และให้แนวคิดรวบยอดว่า กิจกรรมต่างๆ ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังที่ได้เข้าร่วมทั้งหมด มีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนมีการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นเพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย จะได้ไม่มีพลังงานส่วนเกินเหลือเก็บสะสมเป็นไขมันที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ขอให้กำลังใจที่ได้เรียนรู้ทั้งหมดไปใช้ในชีวิตรประจำวัน 7. วิทยากรแจกรางวัลสำหรับนักเรียนที่สามารถลดน้ำหนักได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลัง 8. วิทยากรกล่าวความรู้สึก ความประทับใจที่มีกล่าวชุดโปรแกรม และขอขอบคุณนักเรียน		

คู่มือ และ ใบงาน

คู่มือพิชิตภาวะ
“น้ำหนักเกินมาตรฐาน”



ภาพถ่ายของฉัน

ฉันชื่อ ชื่อเล่น

กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ อายุ ปี

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

โรงเรียน

คำนำ

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

โดยใช้เป็นคู่มือประจำตัวให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม โดยมีเนื้อหาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ที่เหมาะสมต่อนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อีกทั้งยังประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลประจำสัปดาห์ และกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เพื่อให้เด็กสามารถบันทึกประเมินผลการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง

ศิริัญญา เหมวัชรสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร	
- ประโยชน์และความสำคัญของอาหาร	1
- โภชนาการอาหาร 5 หมู่	3
- รับประทานอาหารตามหลักธงโภชนาการ	5
- ปริมาณอาหารที่ควรรับประทาน	6
- อาหารกลุ่มเดียวกันทดแทนกันได้	7
- พลังงานที่ได้รับจากอาหาร	8
- ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA)	12
โรคอ้วนและโรคแทรกซ้อน	14
ความรู้เรื่องการเคลื่อนไหวออกกำลัง	
- การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	18
- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยรุ่น	18
- หลักการออกกำลังกาย	19
- เวลาที่ควรออกกำลังกาย	19
- ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย	19
- ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกาย	21
แบบบันทึกข้อมูลประจำสัปดาห์	22
กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก	23

อาหารที่เรารับประทานในชีวิตประจำวัน มีสารอาหารที่มีความสำคัญในการบำรุงร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายตลอดจนช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ร่างกายจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม หากได้รับน้อยเกินไปจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายเจริญเติบโตผิดปกติ ในทางตรงกันข้ามหากได้รับสารอาหารบางอย่างมากเกินไป เช่น คาร์โบไฮเดรตจากข้าว โปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไขมันจากน้ำมัน หรือแร่ธาตุโซเดียมจากเกลือ ก็อาจนำมาซึ่งโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น อ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ ได้

ดังนั้นเราจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของสารอาหารต่อร่างกาย และเข้าใจถึงปริมาณของสารอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน เพื่อให้เราสามารถเลือกรับประทานอาหารในกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นมและไขมันในสัดส่วนที่เหมาะสม

โดยทั่วไปสารอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย 3 ประการคือ

1) ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายตลอดจนการทำกิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องใช้พลังงานจากการเผาผลาญสารอาหารทั้งสิ้น แม้ในขณะนอนหลับ ก็ยังคงต้องใช้พลังงานเพื่อการขับเคลื่อนกลไกภายในร่างกายให้สามารถทำงานได้ตามปกติ เช่น การเต้นของหัวใจและการหายใจ เป็นต้น สำหรับผู้ที่เคลื่อนไหวร่างกาย

หรือออกแรงมาก เช่น นักกีฬาหรือผู้ใช้แรงงาน ต้องการพลังงานมากกว่าคนทั่วไปที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย จึงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าอย่างเพียงพอ และพลังงานจากสารอาหารยังมีส่วนช่วยในการปรับอุณหภูมิภายในร่างกายให้คงที่ แม้อุณหภูมิภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิประเทศที่มีอากาศหนาว จะรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง และมีความต้องการพลังงานมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิประเทศที่มีอากาศร้อน เพราะต้องการพลังงานจากอาหารเพื่อสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกายนั่นเอง

2) เสริมสร้างการเจริญเติบโตในเด็ก สารอาหารที่ผลต่อน้ำหนัก ความสูง และขนาดร่างกายของเด็ก หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอตั้งแต่ อายุยังน้อย นอกจากจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีรูปร่างเล็กกว่าเด็กในวัยเดียวกัน ยังอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านต่างๆ เช่น การยืน เดิน และการเรียนรู้ล่าช้าอีกด้วย

3) ป้องกันโรค ผู้ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคเหน็บชาเกิดจากการขาดวิตามินบี 1 พบในผู้ที่ชอบรับประทานแป้งข้าวขัดขาว และขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ไขมันในเลือดสูงเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและน้ำตาลมากเกินไป เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอย่อมมีภูมิคุ้มกันของโรคมมากกว่าและแข็งแรงกว่าผู้ที่ขาดสารอาหาร

สารอาหาร คือ สารที่ได้จากอาหาร ที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายในวัยทารกและเด็ก ทั้งมีความสำคัญในการรักษา สภาพและหน้าที่ของร่างกายในวัยผู้ใหญ่ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติ

อาหาร คือ สิ่งที่ทานได้ โดยต้องให้พลังงานและสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายเพื่อการสร้างและคงสภาพของเซลล์ซึ่งเป็นส่วนประกอบของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย

โภชนาการ คือ วิทยาศาสตร์ที่ว่าด้วยอาหาร สารอาหาร การย่อยและการดูดซึม การนำสารอาหารมาใช้ในกระบวนการทำงานของร่างกาย การขับถ่าย ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการมีสุขภาพที่ดีตามหลักโภชนาการ สามารถแบ่งสารอาหารออกเป็น 5 ประเภท คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ สารอาหารทั้ง 5 ประเภทนี้อยู่ในอาหารทั่วไปที่เรารับประทานในชีวิตประจำวัน โดยสามารถแบ่งอาหารต่างๆออกเป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 ข้าว และแป้ง มีสารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรตซึ่งเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย นอกจากนี้อาหารในกลุ่มข้าว แป้ง เช่น ข้าวกล้อง เผือก และมันยังมีใยอาหารซึ่งมีคุณสมบัติอุ้มน้ำได้ดี ช่วยเพิ่ม

น้ำหนักและปริมาณอาหารในกลุ่มข้าวและแป้งได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าว⁴
เหนียว ขนมน้ำตาล ขนมน้ำแข็ง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง และแป้งชนิดต่างๆ

หมู่ที่ 2 และ 3 ผักและผลไม้ต่างๆ เป็นแหล่งของสารอาหารประเภท
วิตามิน และแร่ธาตุ ทั้งอุดมด้วยใยอาหาร และกลุ่มสารพฤกษเคมีที่ผลิตโดย
พืช(Phytochemical) ซึ่งไม่ใช่สารอาหาร มีฤทธิ์ในการต่อต้านอนุมูลอิสระ
สาเหตุของความเสื่อมสภาพในร่างกาย เช่น เบต้าแคโรทีน(Beta carotene) พบ
ในผักและผลไม้สีเหลืองส้ม เช่น แครอท และมะละกอ เป็นต้น ไลโคปีน
(Lycopene) พบในมะเขือเทศ นอกจากนี้ผักและผลไม้ยังเป็นแหล่งที่ดีของใย
อาหาร ช่วยเพิ่มปริมาณและน้ำหนักอาหารช่วยให้ย่อยง่ายขึ้น ช่วยดักจับ
สารเคมีที่เป็นพิษ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

หมู่ที่ 4 เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ให้สารอาหารประเภท
โปรตีนเป็นหลัก มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต และช่วยซ่อมแซมส่วนที่
สึกหรอ อาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี เช่น ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ส่วน
อาหารที่มีโปรตีนคุณภาพรอง เช่น ถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช เป็นต้น นมเป็น
แหล่งที่ดีของแร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัส ร่างกายต้องการแร่ธาตุ 2 ชนิด
นี้ในการสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งวิตามินบี
2 และบี 12 อีกด้วย

หมู่ที่ 5 น้ำมัน ไขมันจากพืชและจากสัตว์ ให้สารอาหารประเภทไขมัน
เป็นหลัก เป็นแหล่งของพลังงาน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย นอกจากนี้

น้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารอยู่ในครัวเรือน เช่น น้ำมันถั่วเหลืองแล้ว ยัง⁵
พบไขมันแฝงอยู่ในเนื้อ หนัง และเครื่องในสัตว์อีกด้วย
รับประทานอาหารให้ถูกหลักกับธงโภชนาการ

ข้อมูลในธงโภชนาการจะบอกถึงปริมาณ สัดส่วน และความ
หลากหลายของอาหารที่คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ควร
รับประทานใน 1 วัน โดยนำเอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6
กลุ่ม ตามสัดส่วนที่ควรรับประทาน ดังนี้



สัดส่วนของอาหารจะแสดงโดยใช้นาฬิกาของพื้นที่ คือ พื้นที่มาก
รับประทานมาก พื้นที่น้อยรับประทานน้อย และให้รับประทานอาหาร
หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำจำเจ แสดงโดยใช้ภาพอาหารในแต่ละกลุ่ม โดย
ให้รับประทานอาหารทุกกลุ่ม และในแต่ละกลุ่มต้องรับประทานให้
หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วน อย่างที่ร่างกายต้องการ

6
และเป็นการลดการสะสมพิษภัย จากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่
รับประทานเป็นประจำ

การจัดกลุ่มอาหารแบบธงโภชนาการนี้มีข้อแตกต่างไปจากอาหาร
หลัก 5 หมู่ คือ แยกกลุ่มนมออกจากกลุ่มเนื้อสัตว์ เพื่อให้เห็นความสำคัญของ
อาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียม และจัดรวมกลุ่มน้ำมันรวมไว้กับน้ำตาล และเกลือ
รวมเป็นกลุ่มที่แนะนำให้ทานน้อย

ปริมาณที่ควรรับประทานในอาหารแต่ละกลุ่ม

ชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับ
เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ แบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3
ระดับ คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี ดังนี้

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
กลุ่มข้าว – แป้ง	ทัพพี	8	10	12
กลุ่มผัก	ทัพพี	4	5	6
กลุ่มผลไม้	ส่วน	3	4	5
กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่	ช้อนทานข้าว	6	9	12
กลุ่มนม	แก้ว	2	1	1
กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล และเกลือ	ช้อนชา	รับประทานน้อย เท่าที่จำเป็น		

7 ความต้องการพลังงาน 3 ระดับจากธงโภชนาการ

กลุ่มบุคคล	พลังงานต่อวัน
สำหรับเด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	1,600 กิโลแคลอรี
สำหรับวัยรุ่น หญิง-ชาย อายุ 14-25 ปี ชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี	2,000 กิโลแคลอรี
สำหรับหญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา	2,400 กิโลแคลอรี

อาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถรับประทานทดแทนกันได้

อาหารในกลุ่มเดียวกัน ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการ
เท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน จึงสามารถรับประทานสลับสับเปลี่ยนชนิดของ
อาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถรับประทานทดแทนอาหารต่าง
กลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน ดังตัวอย่าง

กลุ่ม	ข้าวสุก 1 ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี
ข้าว-แป้ง	= ขนมจีน 1 จับ = ขนมปัง 1 แผ่น = บะหมี่ 1 ก้อน
กลุ่มผัก	ผักทองสุก 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แดงกวาดิบ 1/2 ผลกลาง
กลุ่ม	ผลไม้ 1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง = มะม่วงดิบ

8

ผลไม้	1/2 ผล = กล้วยน้ำว้า 1 ผล = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะละกอ หรือสับปะรด หรือแตงโม 6-8 ชิ้นพอคำ = ลองกอง หรือลำไย หรือองุ่น 6-8 ผล
กลุ่มเนื้อสัตว์	ปลาหมู 1 ซ่อนทานข้าว (1/2 ตัว ขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ซ่อนทานข้าว = ไข่ไก่ 1/2 ฟอง = เต้าหู้แข็ง 1/4 ชิ้น = ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ซ่อนกินข้าว
กลุ่มนม	นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพว่องมันเนย 1 แก้ว

พลังงานที่ได้รับจากอาหาร

อาหารจานเดียว	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ไข่ดาว 1 ฟอง	125
ข้าวต้มไก่	248
ไข่เจียว 1 ฟอง	253
โจ๊กหมู	253
เส้นหมี่ลูกชิ้นเนื้อ	258
ก๋วยจั๊บน้ำใส	259
ก๋วยเตี๋ยวหลอด	266
ก๋วยจั๊บน้ำข้น	279
เส้นหมี่เนื้อเปื่อยน้ำ	298
แกงกระหรี่ไก่ 1 ถ้วย	365

9

อาหารจานเดียว	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ข้าวราดหน้ากระเพราไก่	478
ข้าวไข่เจียวหมูสับ	500
ก๋วยเตี๋ยวดูรดาหน้าหมู	397
ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็กแห้งหมู	421
บะหมี่ต้มยำ	310
ขนมจีนน้ำยา	332
เส้นใหญ่เย็นตาโฟ	352
ข้าวต้มกุ้ง	305
ข้าวหมกไก่	535
ข้าวหมูแดง	537
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	557
ก๋วยเตี๋ยวผัดไทยใส่ไข่	578
ขนมจีนแกงเขียวหวานไก่	594
ข้าวคะน้าหมูกรอบ	620
ก๋วยเตี๋ยวผัดซีอิ๊วใส่ไข่	679
ข้าวสวย 1 ถ้วย	230
ข้าวสวย 1 จาน	350
แกงจืดผักกาดขาว 1 ถ้วย	110
หอยทอดใส่ไข่	650

อาหารจานเดียว	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ไข่ลูกเขย 1 ฟอง	160
ส้มตำ 1 จาน	120
ต้มยำกุ้ง	50
ข้าวมันไก่	600
อาหารว่าง	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ขนมครก 1 คู่	80
สาหร่ายสด 5 ลูก	95
ปาต่องโก๋ 1 คู่	97
ขนมโดนัท 1 ชิ้น	124
มันทอด	287
เฟืองทอด	294
เกี้ยวกรอบ + น้ำจิ้ม	314
เต้าหู้ทอด	371
ปอเปี๊ยะทอด + น้ำมัน	406
นมจืด 1 กล่อง	160
ส้ม 1 ผล	40
ขนมหวาน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
กล้วยไข่เชื่อม 2 ลูก	180
ฟักทองแกงบวด	369

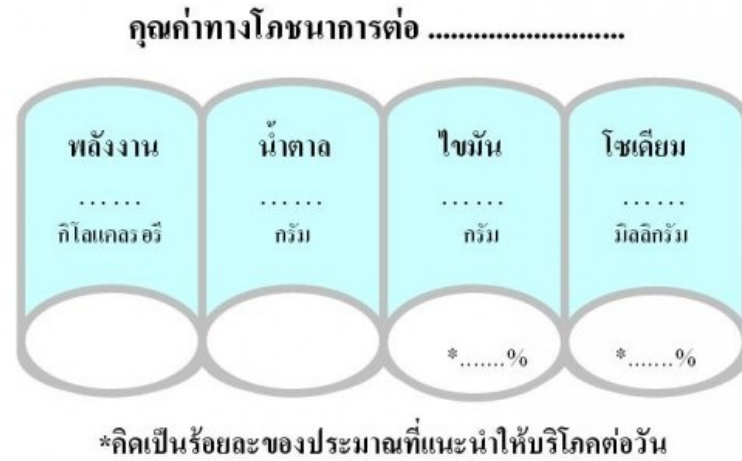
ขนมหวาน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ถั่วดำต้มน้ำตาล 1 ถ้วย	340
ลอดช่องน้ำกะทิ 1 ถ้วย	290
ข้าวต้มมัด 1 คู่	320
สลิม	217
กล้วยบวชชี	255
เฟืองน้ำกะทิ	256
ทับทิมกรอบ	276

ปริมาณพลังงานอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับวัยรุ่นไทย

กลุ่มตาม อายุและเพศ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	พลังงาน (กิโลแคลอรี/วัน)
วัยรุ่นผู้ชาย			
9-12 ปี	33	139	1,700
13-15 ปี	49	163	2,100
16-18 ปี	57	169	2,300
วัยรุ่นผู้หญิง			
9-12 ปี	34	143	1,600
13-15 ปี	46	155	1,800
16-18 ปี	48	157	1,850

ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA)

Guideline Daily Amounts หรือ GDA คือ การแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการเพิ่มเติมจากการแสดงฉลากโภชนาการ



โดยแสดงในรูปแบบเป็นค่าพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และ โซเดียม เพื่อให้ข้อมูลสารอาหารที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจง่ายกว่าการแสดงฉลากโภชนาการ โดยอาหาร ที่ต้องแสดงฉลาก GDA นี้ ได้แก่อาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๐๕ (พ.ศ. ๒๕๕๐) คือ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง (extruded snack) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้

ฉลาก GDA นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเตือนผู้บริโภคที่ควรจำกัด ปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม จากอาหารว่าง เป็นการให้ ข้อมูลด้านโภชนาการแก่ผู้บริโภค และสนับสนุนมาตรการป้องกันปัญหา ด้านโภชนาการต่อไป สำหรับ ฉลาก GDA ที่ใช้ในประเทศไทย จะมีข้อ แตกต่างจากฉลากที่ใช้ในบางประเทศ คือ ไม่ต้องแสดงปริมาณไขมัน อิ่มตัว (saturated fat) ซึ่งเป็นไขมันไม่ดี ไขมันอิ่มตัวสามารถก่อปัญหา และโรคต่างๆ ให้กับร่างกายได้หลายชนิด เช่น โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคไขมันในเลือดสูง โรค หลอดเลือดสมองแตก-ตีบตัน อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่ปัจจุบันจะพบว่าอาหารหลายชนิดที่นิยมรับประทาน นั้นมี ไขมันอิ่มตัวปริมาณสูง หากต้องการหลีกเลี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ควรเริ่มต้นที่ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และพืชบางชนิด



วิธีการอ่านฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

1. ดูที่จำนวนหน่วยบริโภคต่อถุง ดูว่าถุงนี้ควรแบ่งรับประทานกี่ครั้ง
2. ดูว่าหากรับประทานทั้งหมดถุงนี้จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในปริมาณเท่าไร
3. จำกัดการบริโภคพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในแต่ละวัน ไม่ควรเกิน 100 % ของปริมาณอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน

ปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

พลังงาน (กิโลแคลอรี)	2,000	น้ำตาล (กรัม)	65
โซเดียม (มิลลิกรัม)	2,400	ไขมัน (กรัม)	65

GDA เห็นชัดเจน เข้าใจง่าย เปรียบเทียบได้ทันที

- กลัวอ้วน เลือกที่มีพลังงาน น้ำตาล ไขมัน น้อยๆ
- เลือกที่มีไขมันต่ำ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ
- เลือกที่มีน้ำตาลน้อยๆ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและเบาหวาน
- เลือกที่มีโซเดียมต่ำ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โรคอ้วนและโรคแทรกซ้อน

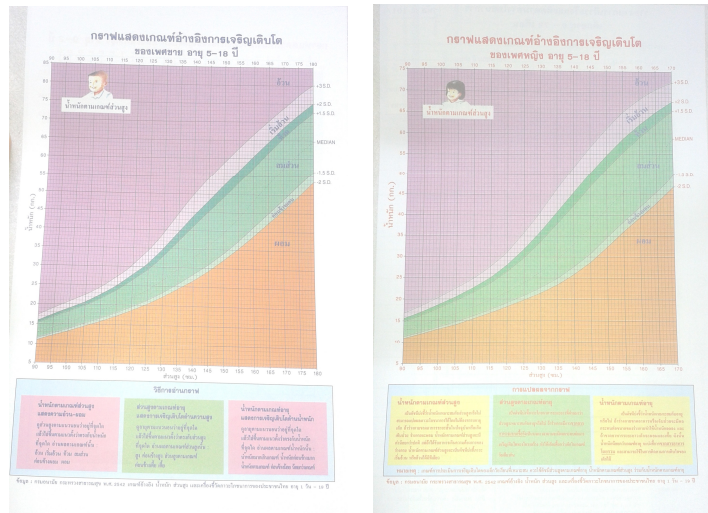
สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่โรคอื่นๆ ในวัยรุ่น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งร้อยละ 30-80 ของเด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็น

ผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วนและป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เด็กที่มีปัญหาอ้วนตั้งแต่อายุ 5 ปี เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานประเภท 2 และความดันโลหิตสูงเป็น 2 เท่าของเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ ในอนาคตประเทศไทยก็จะต้องเผชิญกับปัญหาผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในอัตราที่สูงขึ้นกว่าที่พบในปัจจุบันอย่างแน่นอน นอกจากนี้เด็กนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะอ้วนเริ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 14 ของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน เด็กเหล่านี้มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติกว่าร้อยละ 50 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน แสดงว่าเด็กกว่าร้อยละ 50 เริ่มมีปัญหาคความดันโลหิตสูงแล้ว อีกทั้งยังมีผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานในเด็ก คือ โรคเกี่ยวกับกระดูก ปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับ ปัญหาทางสังคม และจิตใจ มีอาการเหนื่อยง่าย หายใจแบบอุดกั้น เนื่องจากมีไขมันสะสมในช่องท้อง ช่องอก กระบังลม อีกทั้งในส่วนองบริเวณข้อพับต่างๆ ก็จะมีเหียงออกมา อาจจะทำให้คันได้ ในบางรายจะมีอาการปวดตามข้อพับ ข้อเข่า จนถึงขั้นขาโก่ง เนื่องจากความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนักมากเกินไป และมักจะมีอาการปวดหัวตอนเช้า ง่วงซึม ในเวลากลางวัน มีผลการเรียนและความจำที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักมาตรฐาน ในส่วนของสภาพจิตใจ พบว่า เด็กอ้วนมักจะถูกเพื่อนล้อเลียน

16

ยิ่งหากเข้าสู่วัยรุ่นก็จะยิ่งเพิ่มความกังวลในเรื่องของรูปร่าง คิดว่าตัวเองไม่สวย ไม่หล่อ ขาดความมั่นใจ มีความเครียด เกิดความอาย ไม่อยากเข้าสังคม

น้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง น้ำหนักที่เทียบเกณฑ์มาตรฐาน น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและเพศ จากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังกราฟ



ภาพแสดงกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต แยกเพศหญิง เพศชาย ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547

สำหรับผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจนส่งผลให้เป็นโรคอ้วนนั้น จะปรากฏผลเสียชัดเจน ทั้งในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม อีก

17

ทั้งในทางด้านสภาพจิตใจที่ มักเกิดความไม่มั่นใจทำให้มีกิจกรรมน้อย เกิดความเครียด สภาพของอารมณ์ไม่แจ่มใสเบิกบาน จนในบางรายตรวจพบว่ามีความซึมเศร้า มีปมด้อย มักถูกเพื่อนล้อเลียน อีกทั้งยังเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนหลายโรค เช่น ภาวะไขมันผิดปกติ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ กระดูกข้อต่อเสื่อม เป็นต้น และความอ้วนยังเป็นปมด้อยที่อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจได้ คือ ปัญหาทางสังคมและจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน กลไกที่ก่อให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจนั้นแตกต่างจากการเจ็บป่วยทางกาย โรคอ้วนเป็นภาวะทางกายอันก่อให้เกิดภาวะทางสังคมและจิตใจ คนอ้วนมักมีปัญหาในการเข้าสังคม เช่น รู้สึกแปลกแยก ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และความรู้สึกนี้จะติดตัวตามไปเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ รวมทั้งส่งผลให้ไม่อยากเข้าร่วมการเล่นกีฬาหรือกิจกรรมทางกายใดๆ

การออกกำลังกาย

ขณะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้ร่างกายเติบโตสมส่วน ช่วยให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ผิวหนังสดชื่น ช่วยให้การทำงานประสานกัน ระหว่างระบบกล้ามเนื้อกับระบบประสาทดีขึ้น มีความคล่องตัว ช่วยให้ผ่อนคลาย สนุก การออกกำลังกายน้อย หรือไม่เคลื่อนไหว จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิด

โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองแตก เพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอื่นๆ เช่น ความอ้วน ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ย่อมส่งผลให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ของหัวใจและหลอดเลือด

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 10 นาที โดยไม่มีช่วงพัก ระหว่างการออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย เป็นระยะที่เริ่มออกกำลังกาย เพื่อยืดกล้ามเนื้อ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

2. ระยะฝึกฝนร่างกาย เป็นระยะที่บริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที

3. ระยะผ่อนคลายร่างกาย เป็นระยะที่จะทำให้ร่างกาย เข้าสู่สภาวะปกติ หลังฝึกฝนร่างกาย และเพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยรุ่น

การออกกำลังกายในวัยนี้ ควรยืดความหลากหลาย เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อ ให้ครบทุกส่วนของร่างกาย และปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน วันละ 1 ชั่วโมง เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เทนนิส ปั่นจักรยาน แบดมินตัน บาสเกตบอล

หลักในการออกกำลังกาย

- ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
- ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง วันละ 20-30 นาที
- ควรออกกำลังกายให้มีอัตราส่วน การเต้นของหัวใจประมาณ 90-110 ครั้ง/นาที
- ก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกาย และควรผ่อนคลายให้เย็นลง เมื่อสิ้นสุดการออกกำลังกาย

เวลาที่ควรออกกำลังกาย

- ก่อนอาหาร ถ้าหลังอาหาร ควรเว้นระยะห่าง 2 ชั่วโมง
- เวลาแล้วแต่ว่างหรือชอบ ถ้าออกกำลังกายกลางแจ้ง ควรพัก 1 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน
- ควรออกกำลังกายเวลาเดียวกัน เช่น ทุกเช้า ทุกเย็น หรือทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ หรือวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

- ไม่ควรออกกำลังกาย ที่ต้องออกแรงเกร็ง หรือเบ่ง เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด หรือวิ่งด้วยความเร็วสูง
- ไม่ควรออกกำลังกาย ที่ต้องออกแรงกระแทก โดยเฉพาะข้อเข่า เช่น การกระโดด การขึ้นลงบันไดสูงมากๆ หรือการนั่งยองๆ

- ไม่ควรบริหารร่างกาย ในท่าที่ใช้ความเร็วสูง หรือเปลี่ยนทิศทางในการฝึกอย่างฉับพลัน หรือเดินทางลาด ทางขึ้น
- ไม่ควรออกกำลังกาย ในที่ที่มีอากาศร้อนอบอ้าว หรือแดดจัด จะทำให้ร่างกายเสียน้ำ และเกลือแร่มาก
- ไม่ควรออกกำลังกาย ในขณะที่ร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย

รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

จะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้น จะต้องใช้กล้ามเนื้อของร่างกาย ให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย ตัวอย่างเช่น

เดินเร็ว	อย่างน้อยวันละ 30 นาที
วิ่งเหยาะ	อย่างน้อยวันละ 20 นาที
ถีบจักรยาน	อย่างน้อยวันละ 30 นาที
กระโดดเชือก	อย่างน้อยวันละ 10 นาที
ว่ายน้ำ	อย่างน้อยวันละ 20 นาที
เต้นแอโรบิก	อย่างน้อยวันละ 15 นาที

การออกกำลังกายในเด็กวันเรียน / วัยรุ่น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในวัยเด็ก คือช่วยให้เด็กเคลื่อนไหว สนองความต้องการ ชูชนและความไม่ยอมอยู่นิ่ง เป็นการฝึกความคล่องตัว และความอ่อนตัว ของส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งยังทำให้เด็กรู้จักควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวได้ดี นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังช่วยให้เด็กเล็กมีการตัดสินใจดีขึ้น ประสาทและกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์ กันและเป็นการปูพื้นฐานทักษะ การเคลื่อนไหวในชั้นๆ เมื่อเติบโตขึ้นไป

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในเด็กวัยรุ่น

การออกกำลังกายในวัยนี้ เพื่อเพิ่มความคล่องแคล่ว ปลูกฝังให้มีน้ำใจนักกีฬา และให้มีการแสดงออกถึงความสามารถเฉพาะตัว ส่งเสริมให้เด็กเล่นกีฬาที่หลากหลาย เพื่อให้มีการพัฒนาร่างกายทุกส่วนโดยใช้กิจกรรมหลายๆ อย่างสลับกันเช่น ฟุตบอล แฮนด์บอล วอลเลย์บอล ปิงปอง แบดมินตัน ยิมนาสติก วาโยน้ำ จักรยานแต่ต้องหลีกเลี่ยงการปะทะในกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับฝ่ายตรงข้าม และที่เป็นข้อห้ามคือ การชกมวยและการออกกำลังกายที่ต้องใช้ความอดทน เช่น วิ่งระยะไกล (ระยะทาง 10 กิโลเมตรขึ้นไป) การออกกำลังกายในแต่ละวัน ควรได้จากการฝึกเล่นกีฬาวนละ 2 ชั่วโมง สลับกับการพักเป็นระยะ ๆ

แบบบันทึกข้อมูลประจำสัปดาห์

22

ชื่อ-สกุล ชั้น ป. /

ข้อมูล	วันที่	น้ำหนัก	ส่วนสูง
ก่อนเข้าโปรแกรม			
หลังเข้า รวม โปรแกรม ครั้งที่	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		
	11.		
	12.		

กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

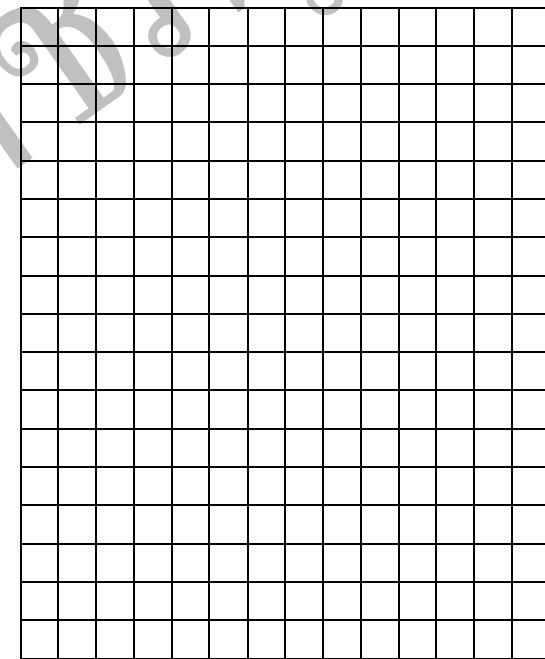
23

ชื่อ-สกุล

น้ำหนักก่อนเข้าโปรแกรมฯ

น้ำหนักที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้หลังจากจบโปรแกรมฯ

กิโลกรัม



สัปดาห์ที่

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

บรรณานุกรม

กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข. (2554). **ทำได้ไม่ยากฉลาดโภชนาการ**. สำนักอาหาร
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2555). **จาก
พื้นฐานโภชนาการ สู่อฉลาดหวาน มัน เค็ม**.

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิทยาศาสตร์
มัธยมศึกษา. **ธงโภชนาการ**. (Online). เข้าถึงได้จาก <http://second.sci.ipst.ac.th/index.php>. (2555, พฤศจิกายน 5)

สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
(2554). **คู่มือธงธงให้ควารู้เรื่องฉลาดโภชนาการแบบจีดีเอ
(GDA) ฉบับ อสม. และประชาชน**. กลุ่มพัฒนาระบบ สำนักอาหาร
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางอาหารแห่งประเทศไทย. **ฉลาด
โภชนาการแบบจีดีเอ**. (Online). เข้าถึงได้จาก <http://www.fostat.org>. (2555, พฤศจิกายน 5)

คู่มือพิชิตภาวะ
“น้ำหนักเกินมาตรฐาน”

จัดทำโดย

นางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ

นักศึกษานิพนธ์โท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ใบงานของฉัน

ภาพถ่ายของฉัน

ฉันชื่อ

ชื่อเล่น

อายุ

น้ำหนัก กิโลกรัม

ส่วนสูง เซนติเมตร

กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่

โรงเรียน

ใบงาน

อาหารหลัก 5 หมู่ และสารอาหาร

คำชี้แจง

1. ขอให้นักเรียนเติมข้อมูลสารอาหารที่มีมาก และตัวอย่างแหล่งของสารอาหารลงในช่องว่างตามหมวดหมู่ของอาหาร
2. นักเรียนคิดว่าอาหารหลัก 5 หมู่ในถ้วยเดียวขาดหน้าไก่

อาหารหลัก	สารอาหารที่มีมาก	ถ้วยเดียวขาดหน้าไก่
หมู่ 1 : เนื้อสัตว์	โปรตีน	เนื้อไก่
หมู่ 2 : แป้ง / น้ำตาล		
หมู่ 3 : ผัก		
หมู่ 4 : ผลไม้		
หมู่ 5 : ไขมัน		

3. ให้เลือกอาหารจานโปรดของกลุ่มขึ้นมา 1 ชนิด เพื่อเป็นอาหารมื้อเย็น แล้วช่วยกันวิเคราะห์ว่า มีสารอาหารครบทุกประเภทหรือไม่ ถ้าไม่ครบจะแก้ปัญหอย่างไร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

อาหารมื้อเย็น จานโปรด คือ สามารถแจกแจงได้ ดังนี้

อาหารหลัก	สารอาหารที่มีมาก	
หมู่ 1 : เนื้อสัตว์		
หมู่ 2 : แป้ง / น้ำตาล		
หมู่ 3 : ผัก		
หมู่ 4 : ผลไม้		
หมู่ 5 : ไขมัน		

() มีสารอาหารครบ 5 หมู่

() มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ขาด

สามารถแก้ปัญหาเพื่อให้ได้สารอาหารครบ โดยการ

.....

ใบงาน
การคำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารใน 1 วัน

อาหารเช้า	ชื่ออาหาร	ข้าวต้มกุ้ง		
	ปริมาณพลังงาน			
อาหารว่าง	ชื่ออาหาร	นมพร้อมมันเนย		
	ปริมาณพลังงาน			
อาหารกลางวัน	ชื่ออาหาร	ข้าวมันไก่		
	ปริมาณพลังงาน			
อาหารว่าง	ชื่ออาหาร	-		
	ปริมาณพลังงาน	-		
อาหารเย็น	ชื่ออาหาร	ข้าวสวย ไข่เจียว ผักผักบุ้ง		
	ปริมาณพลังงาน			
อาหารว่าง	ชื่ออาหาร	มะละกอ		
	ปริมาณพลังงาน			

พลังงานรวมที่ได้

.....
.....

ถ้าต้องการลดน้ำหนัก พลังงานรวมนี้นี้ () เหมาะสม () ไม่เหมาะสม

การอ่านฉลากโภชนาการ

**คุณค่าทางโภชนาการต่อ
ควรแบ่งกิน ครั้ง**

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
กิโลแคลอรี	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม
* %	* %	* %	* %

* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน



ใบงาน
กิจกรรมกำกับตนเองด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมย่อย 1 : การทานผักและผลไม้

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ ว่าสามารถทานผัก ผลไม้ อะไรและอย่างไรบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูกลงในวงเล็บ และเติมคำลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการบริโภคอาหารของแต่ละพฤติกรรมย่อยไปแบบบันทึก

แผนการรับประทานผักของฉัน

- ฉันวางแผนที่จะกิน (บอกชนิดและปริมาณของผัก)
- ในช่วง

() อาหารมื้อเช้า	() อาหารมื้อกลางวัน
() อาหารมื้อเย็น	() อาหารอื่นๆ คือ
- ที่

() โต๊ะอาหาร	() ร้านอาหาร	() โรงเรียน
() หน้าที่วี	() อื่นๆ คือ	
- ในวัน

() จันทร์	() อังคาร	() พุธ	() พฤหัสบดี
() ศุกร์	() เสาร์	() อาทิตย์	

แผนการรับประทานผลไม้ของฉัน

- ฉันวางแผนที่จะกิน (บอกชนิดและปริมาณของผลไม้)
- ในช่วง

() อาหารมื้อเช้า	() อาหารว่างระหว่างมื้อเช้ากับมื้อกลางวัน	
() อาหารมื้อกลางวัน	() อาหารว่างระหว่างมื้อกลางวันกับมื้อเย็น	
() อาหารมื้อเย็น	() ก่อนนอน	() อื่นๆ คือ
- ที่

() โต๊ะอาหาร	() ร้านอาหาร	() โรงอาหาร
() หน้าที่วี	() รอบๆ บ้าน	() บนรถ
() ระหว่างเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน	() อื่นๆ คือ	
- ในวัน

() จันทร์	() อังคาร	() พุธ	() พฤหัสบดี
() ศุกร์	() เสาร์	() อาทิตย์	

สรุปผล

.....

.....

พฤติกรรมย่อย 2 : การทานธัญพืช

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ ว่าสามารถทานธัญพืช (เช่น ข้าวกล้อง ขนมนึ่งโฮลวีต ข้าวโอ๊ต ถั่ว) อะไรและอย่างไรบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูกลงในวงเล็บ และเติมคำลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการบริโภคอาหารของแต่ละพฤติกรรมย่อยไปแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

แผนการรับประทานธัญพืชของฉัน			
•	ฉันวางแผนที่จะกิน (บอกชนิดและปริมาณของธัญพืช)		
•	ในช่วง	() อาหารมื้อเช้า	() อาหารมื้อกลางวัน
		() อาหารมื้อเย็น	() อาหารอื่นๆ คือ
•	ที่	() โต๊ะอาหาร	() ร้านอาหาร () โรงเรียน
		() หน้าที่วี	() อื่นๆ คือ
•	ในวัน	() จันทร์	() อังคาร () พุธ () พฤหัสบดี
		() ศุกร์	() เสาร์ () อาทิตย์

สรุปผล

.....

.....

พฤติกรรมย่อย 3 : การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ ว่าสามารถงดการทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ ซึ่งประกอบด้วย อาหารจานด่วน และขนมถุงกรอบกรอบ อะไรและอย่างไรบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูกลงในวงเล็บ และเติมคำลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการบริโภคอาหารของแต่ละพฤติกรรมย่อยไปแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

แผนการรับประทานอาหารจานด่วนของฉัน

(อาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ ไข่กรอกทอด ลูกชิ้นทอด เป็นต้น)

● ฉันวางแผนที่จะกิน (บอกชนิดและปริมาณของอาหารจานด่วน)

- ในช่วง () อาหารมื้อเช้า () อาหารว่างระหว่างมื้อเช้ากับมื้อกลางวัน
 () อาหารมื้อกลางวัน () อาหารว่างระหว่างมื้อกลางวันกับมื้อเย็น
 () อาหารมื้อเย็น () ก่อนนอน () อื่นๆ คือ

- ที่ () โต๊ะอาหาร () ร้านอาหาร () โรงอาหาร
 () หน้าที่วี () รอบๆ บ้าน () บนรถ
 () ระหว่างเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน () อื่นๆ คือ

- ในวัน () จันทร์ () อังคาร () พุธ () พฤหัสบดี
 () ศุกร์ () เสาร์ () อาทิตย์

สรุปผล

.....

.....

แผนการรับประทานอาหารขนมกรุบกรอบของฉัน

(ขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบกุ้ง ขนมอบกรอบที่เป็นถุงๆ เป็นต้น)

● ฉันวางแผนที่จะกิน (บอกชนิดและปริมาณของขนมกรุบกรอบ)

- ในช่วง () อาหารมื้อเช้า () อาหารว่างระหว่างมื้อเช้ากับมื้อกลางวัน
 () อาหารมื้อกลางวัน () อาหารว่างระหว่างมื้อกลางวันกับมื้อเย็น
 () อาหารมื้อเย็น () ก่อนนอน () อื่นๆ คือ

- ที่ () โต๊ะอาหาร () ร้านอาหาร () โรงอาหาร
 () หน้าที่วี () รอบๆ บ้าน () บนรถ
 () ระหว่างเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน () อื่นๆ คือ

- ในวัน () จันทร์ () อังคาร () พุธ () พฤหัสบดี
 () ศุกร์ () เสาร์ () อาทิตย์

สรุปผล

.....

.....

.....

พฤติกรรมย่อย 4 : การหลีกเลี่ยงของหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ ว่าสามารถลดการทานของหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ อะไรและอย่างไรบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูกลงในวงเล็บ และเติมคำลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการบริโภคอาหารของแต่ละพฤติกรรมย่อยไปแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

แผนการรับประทานของหวานของตนเอง

(ของหวาน เช่น ไอศกรีม เค้ก คูกี้ เครปป์ปุ่น ลอดช่อง ทองหยิบทองหยอด เป็นต้น)

•	ฉันวางแผนที่จะกิน	(บอกชนิดและปริมาณของของหวาน)		
•	ในช่วง	() อาหารมื้อเช้า	() อาหารว่างระหว่างมื้อเช้ากับมื้อกลางวัน	
		() อาหารมื้อกลางวัน	() อาหารว่างระหว่างมื้อกลางวันกับมื้อเย็น	
		() อาหารมื้อเย็น	() ก่อนนอน	() อื่นๆ คือ
•	ที่	() โต๊ะอาหาร	() ร้านอาหาร	() โรงอาหาร
		() หน้าที่วี	() รอบๆ บ้าน	() บนรถ
		() ระหว่างเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน	() อื่นๆ คือ	
•	ในวัน	() จันทร์	() อังคาร	() พุธ
		() ศุกร์	() เสาร์	() อาทิตย์

แผนการรับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสมของตนเอง

(เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชาเย็น นมหวาน เป็นต้น)

•	ฉันวางแผนที่จะกิน	(บอกชนิดและปริมาณของเครื่องดื่มผสมน้ำตาล)		
•	ในช่วง	() อาหารมื้อเช้า	() อาหารว่างระหว่างมื้อเช้ากับมื้อกลางวัน	
		() อาหารมื้อกลางวัน	() อาหารว่างระหว่างมื้อกลางวันกับมื้อเย็น	
		() อาหารมื้อเย็น	() ก่อนนอน	() อื่นๆ คือ

• ที่	() โต๊ะอาหาร	() ร้านอาหาร	() โรงอาหาร
	() หน้าที่วี	() รอบๆ บ้าน	() บนรถ
	() ระหว่างเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน	() อื่นๆ คือ	
• ในวัน	() จันทร์	() อังคาร	() พุธ
	() ศุกร์	() เสาร์	() อาทิตย์

สรุปผล

.....

.....

.....

.....

พฤติกรรมย่อย 5 : การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ ว่าสามารถทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้อย่างไรบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูกลงในวงเล็บ และเติมคำลงในช่องว่างในส่วนของแผนการบริโภคอาหารของแต่ละพฤติกรรมย่อยไปแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

แผนการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ของฉัน

• จันทวนแผนที่จะรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่			
• ในช่วง	() อาหารมื้อเช้า	() อาหารมื้อกลางวัน	
	() อาหารมื้อเย็น	() อาหารอื่นๆ คือ	
• ที่	() โต๊ะอาหาร	() ร้านอาหาร	() โรงเรียน
	() หน้าที่วี	() อื่นๆ คือ	
• ในวัน	() จันทร์	() อังคาร	() พุธ
	() ศุกร์	() เสาร์	() อาทิตย์

สรุปผล

.....

.....

.....

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. /

ลำดับที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. /

สถาบันที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. / สัปดาห์ที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. / ตำบลที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. / สัปดาห์ที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. / สัปดาห์ที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. /

สัปดาห์ที่.....

[illegible]

แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง (ต่อ)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ป. /

สัปดาห์ที่.....

[illegible]

ใบงาน

เลือกกิน เลือกเก็บ เคล็ดลับหุ่นดี

คำชี้แจงจากกรณีศึกษา ดังต่อไปนี้

“มีเด็กชายคนหนึ่ง อายุ 9 ขวบ เป็นโรคอ้วนระยะอันตราย เด็กกินทุกอย่างที่ขวางหน้า เพราะเป็นลูกคนเดียว พ่อและแม่รักมาก อยากกินอะไรก็ให้กิน กินอาหารก็ใส่น้ำตาลเยอะมาก คีมนมเปรี้ยววันละ 11 กล่อง พ่อกับแม่ซื้อน้ำอัดลมขกกลับมาไว้ที่บ้าน เด็กสามารถหยิบกินได้ตลอดเวลา คีมน้ำเปล่าไม่เป็น และกินขนมกรุบกรอบอีกประมาณวันละ 4 ถุง นอกจากนี้ยังทานอาหารเยอะมาก มือหนึ่งทาน 2-3 จาน และชอบทานอาหารหน้าทีวีอีกด้วย”

ให้นักเรียนช่วยกันระดมความคิดในประเด็น ต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ให้นักเรียนช่วยกันคิดหาวิธีการเลือกซื้ออาหาร/ของว่าง/เครื่องดื่ม สำหรับครอบครัวนี้ เช่น ไม่ซื้อขนมถุง และน้ำอัดลมมาเก็บที่บ้าน

.....

.....

กลุ่มที่ 2 ให้นักเรียนช่วยกันคิดหาวิธีการเก็บอาหาร/ของว่าง/เครื่องดื่ม สำหรับครอบครัวนี้ เช่น เก็บอาหารที่ให้พลังงานสูงไว้พื้นสายตาเด็ก วางอาหารที่มีประโยชน์ให้พลังงานต่ำ เช่น ผลไม้ไว้ในที่ที่เด็กเห็นได้ชัดเจน เอาแก้วนํ้าเปล่าไว้ใกล้ๆ จานอาหาร

.....

.....

.....

กลุ่มที่ 3 ให้นักเรียนช่วยกันคิดแนะนำเกี่ยวกับปริมาณการเสิร์ฟ (ปริมาณที่ตักอาหารรับประทาน) และ วิธีการรับประทานอาหารสำหรับครอบครัวนี้ เช่น ตักอาหารที่ละน้อยๆ ใช้จานใบเล็กแทน และค่อยๆ เคี้ยวอาหาร เพื่อให้ได้รู้สึกถึงความอร่อย รสชาติของอาหาร

.....

.....

.....

ใบงาน
“ทัวร์ซูเปอร์มาร์เก็ต”

คำชี้แจง ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันเลือกซื้ออาหาร/ของว่าง/เครื่องดื่ม ภายในวงเงินกลุ่มละ 100 บาท ภายในเวลา 20 นาที พร้อมทั้งเติมข้อมูลของสิ่งที่ซื้อมาลงในช่องว่าง ดังต่อไปนี้

อาหาร/ของว่าง/เครื่องดื่มที่ซื้อ	เหตุผล	ราคา (บาท)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

ใบงาน
“จัดเมนูอาหาร”

คำชี้แจง จากตารางแสดงพลังงานของอาหาร/ของว่าง/เครื่องดื่ม/ผลไม้ และตารางกลุ่มอาหารตามโซนสี ให้นักเรียนช่วยกันจัดเมนูอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน แล้วรวมพลังงานที่ได้ว่าใกล้เคียงกับ 1,200 กิโลแคลอรีหรือไม่

มื้อ	ชนิดอาหาร	พลังงานรวม
เช้า		
กลางวัน		
เย็น		
ก่อนนอน		
รวมพลังงานใน 1 วัน =		

การเลือกกินอาหารตามไขมัน

1. **ไขมันดี** เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมัน หรือน้ำตาลต่ำ ควรเลือกกินให้มากที่สุด
2. **ไขมันเลว** เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมัน หรือน้ำตาลปานกลาง ควรกินให้น้อยลง
3. **ไขมันไม่ดี** เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมัน หรือน้ำตาลสูง ไม่ควรกินบ่อยนัก เพราะจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นง่าย

กลุ่มอาหาร	ไขมันดี อาหารเลือกกินให้มากที่สุด	ไขมันเลว เลือกกินแต่พอควร	ไขมันไม่ดี เลือกกินให้น้อยที่สุด
ข้าว-แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโอ๊ต ขนมปังโฮลกลบ มัน เผือก ข้าวโพดต้ม	ข้าวเหนียว ขนมจีน เส้นหมี่ เส้นใหญ่ บะหมี่ ขนมปังขาว วุ้นเส้น	หมี่กรอบ ข้าวมันไก่ คุกกี้ เบเกอรี่ พิซซ่า ขนมหวานต่างๆ
ผัก	ผักสด ผักต้ม ผักลวก ผักโขม ผักคะน้า ผักบุ้ง	ผักกระเบื้อง ผักดอง แตงกวา แตงโม	ผักกระเบื้อง ผักดอง ผักกาดขาว ผักกาดเขียว
ผลไม้	ผลไม้สด ส้ม ชมพู ฝรั่ง แอปเปิ้ล มะละกอ แตงโม สาลี่ แอปเปิ้ล	มะม่วงสุก กล้วย ชุน น้อยหน่า สละ ลำไย ลิ้นจี่ สับปะรด องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตากแห้ง อะโวคาโด มะขามหวาน
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่ เนื้อหมู ตับ ปลาหมึก	เนื้อหมู เนื้อวัว ไข่ไก่ ไข่แดง ปลากระป๋องในน้ำ หมูสามชั้น	เนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก แฮม เบคอน หมูสามชั้น
นม	นมพร่องมันเนย นมสด (ไขมันต่ำ)	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมันต่ำ โยเกิร์ตไขมันต่ำ นมพว่องมันเนย	นมสด นมเปรี้ยว ครีม นมข้นขาว ไอศกรีม ชีส
ไขมันที่เติม ในอาหาร	น้ำมันพืช น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา ไข่ไก่	น้ำมันหมู น้ำมันพืช เนยเทียม	เนยแท้ เนยเทียม เนยขาว เนยแข็ง

ใบงาน

“เอาชนะอารมณ์/สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการบริโภคที่ไม่เหมาะสม”

คำชี้แจง สมมติว่านักเรียนกำลังเผชิญกับอารมณ์/สถานการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้ ให้นักเรียนช่วยกันหาทางเลือกอื่น นอกเหนือจากการกิน ที่จะช่วยให้สามารถผ่านพ้นอารมณ์/สถานการณ์ที่จะนำไปสู่การบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้

เมื่อฉันเกิดความเครียด ฉันจะ แทนการกิน

เมื่อฉันรู้สึกเหงาหรือเบื่อ ฉันจะ แทนการกิน

เมื่อฉันเหนื่อยหรือเพลีย ฉันจะ แทนการกิน

เมื่อฉันโกรธหรือโมโห ฉันจะ แทนการกิน

เมื่อมีคนยื่นขนมที่ฉันชอบให้กิน ฉันจะ แทนการกิน

เมื่อต้องไปกินข้าวนอกบ้านหรือไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ฉันจะควบคุมตนเอง โดยการ

.....

ใบงาน
“ใครคู่ใคร”

คำชี้แจง ให้นักเรียนจับคู่ข้อมูลต่อไปนี้ โดยการโยงเส้นข้อมูลที่นักเรียนคิดว่าสัมพันธ์กัน

ข้อมูลชุดที่ 1

ฉลาดโภชนาการ แบบ GDA

สาเหตุของโรคอ้วน

อาหารหลัก 5 หมู่

ธงโภชนาการ

ให้พลังงาน 535 กิโลแคลอรี

ผลเสียของโรคอ้วน

อาหารทดแทน

ข้อมูลชุดที่ 2

เหนียวหอบ ปวดข้อ อึดอัด

ข้าวสุก / ก๋วยเตี๋ยว

ควรทานให้ครบทุกหมู่ ทุกมื้อ

ข้าวหมกไก่

กินมากใช้พลังงานน้อย

พลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม

เอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่ง
เป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ตามสัดส่วน
ที่ควรรับประทาน

ใบงาน

การฝึกการกำกับตนเองด้านการเคลื่อนไหวออกกำลัง

“ขั้นตอนการฝึกกำกับตนเอง”

พฤติกรรมย่อย 1 : การออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนักทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที

ให้นักเรียนลองกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูว่าใน 1 สัปดาห์ต่อไปนี้ สามารถออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนัก อะไรบ้าง เมื่อไหร่ ที่ไหน และเป็นจำนวนกี่วัน วันไหนบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูก และเติมคำลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการเคลื่อนไหวออกกำลังของแต่ละพฤติกรรมย่อยในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม ดังแสดงในตาราง

แผนการออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนักของฉัน			
•	ฉันวางแผนที่จะออกกำลังกาย โดยการ		
	(บอกชนิดของการออกกำลังกาย)		
•	เป็นระยะเวลา นาที		
•	ในช่วง	() ตอนเช้า	() ระหว่างพักเรียน
		() ตอนเย็น	() อื่นๆ คือ(เช่น กีฬาถึงกีฬา)
•	ที่	() รอบๆ บ้าน	() ในบ้าน () โรงเรียน
		() สวนสาธารณะ	() อื่นๆ คือ
•	ในวัน	() จันทร์	() อังคาร () พุธ () พฤหัสบดี
		() ศุกร์	() เสาร์ () อาทิตย์

พฤติกรรมย่อย 2 : การทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อในยามว่าง

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูว่าใน 1 สัปดาห์ต่อไปนี้ สามารถทำกิจกรรมนอกเหนือจากการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อ หรือหัวใจเต้นเร็วขึ้น (เช่น ทำงานบ้าน วิ่ง เดิน หรือเล่นกีฬา ช่วยผู้ปกครองทำงาน ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เป็นต้น) อะไรบ้าง เมื่อไหร่ ที่ไหน และเป็นจำนวนกี่วัน วันไหนบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูก และเติมคำ

ลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการเคลื่อนไหวออกกำลังของแต่ละพฤติกรรมย่อยในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม ดังแสดงในตาราง

แผนการทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อในยามว่างของฉัน				
ฉันวางแผนที่จะออกกำลังกาย โดยการ (บอกชนิดของกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อ ที่ต้องการจะทำในยามว่าง)				
เป็นระยะเวลา นาที				
ในช่วง	☐ ตอนเช้า ☐ ตอนเย็น	☐ ระหว่างพักเรียน ☐ อื่นๆ คือ (เช่น กีฬา ถึง กีฬา)		
ที่	☐ รอบๆ บ้าน ☐ สวนสาธารณะ	☐ ในบ้าน ☐ อื่นๆ คือ	☐ โรงเรียน	
ในวัน	☐ จันทร์ ☐ อังคาร	☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี	☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	

พฤติกรรมย่อย 3 : การหลีกเลี่ยงการอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ

ให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนว่าใน 1 สัปดาห์ต่อไปนี้ สามารถทำกิจกรรมอยู่กับที่ซึ่งไม่ค่อยได้ใช้พลังงาน เช่น ดูทีวี เล่นเกม เป็นต้น อะไรบ้าง เมื่อไหร่ ที่ไหน และเป็นจำนวนกี่วัน วันไหนบ้าง โดยให้เติมเครื่องหมายถูก และเติมค่าลงในช่องว่าง ในส่วนของแผนการเคลื่อนไหวออกกำลังของแต่ละพฤติกรรมย่อยในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม ดังแสดงตาราง

แผนการทำกิจกรรมอยู่กับที่ ซึ่งไม่ค่อยได้ใช้พลังงานของฉัน				
ฉันวางแผนที่จะออกกำลังกาย โดยการ (บอกชนิดของกิจกรรมอยู่กับที่ ซึ่งไม่ค่อยได้ใช้พลังงาน)				
เป็นระยะเวลา ชั่วโมง หรือ นาที				
ในช่วง	☐ ตอนเช้า ☐ ตอนเย็น	☐ ระหว่างพักเรียน ☐ อื่นๆ คือ (เช่น กีฬา ถึง กีฬา)		
ที่	☐ รอบๆ บ้าน ☐ สวนสาธารณะ	☐ ในบ้าน ☐ อื่นๆ คือ	☐ โรงเรียน	
ในวัน	☐ จันทร์ ☐ อังคาร	☐ พุธ ☐ พฤหัสบดี	☐ ศุกร์ ☐ เสาร์ ☐ อาทิตย์	



ใบงาน
“เบา กลางหนัก”

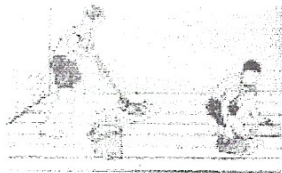
[illegible]

ชนิดของกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการออกกำลังกาย

- เดินช้าๆ
- กวาดบ้าน
- ซิตอัพ
- เล่น โยคะ
- ขนของขึ้นบันได
- วิ่งเล่นกับเพื่อน
- นั่งเล่นกีตาร์
- แข่งฟุตบอล
- เล่นวอลเลย์บอลกับเพื่อน
- วิ่งแข่ง
- เล่นเทนนิส
- ว่ายน้ำ
- เดินแอโรบิก
- พาสุนัข ไปเดินเล่น
- นั่งดูโทรทัศน์
- เล่นแบดมินตันกับเพื่อน
- ยูโด/คาราเต้/เทควันโด
- ขี่จักรยาน

[illegible]

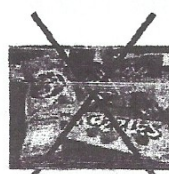
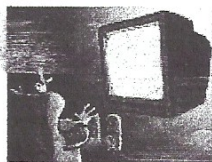
กิจกรรมที่ฉันตั้งใจจะทำกับอุปกรณ์ในยามว่าง
เพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ได้แก่



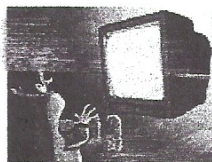
ช่วยพ่อแม่เก็บกวาดบ้าน ทำงานบ้าน

☐

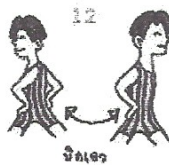

ไปเดินเล่นกับพ่อแม่ในตอนเย็น แทนการนั่งดูทีวีหรือเล่นเกม

☐


งดรับประทานอาหาร หรือ ขนมกรุบกรอบ ขณะดูทีวี

☐


+



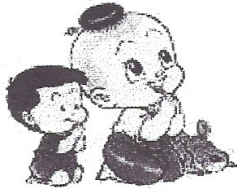
จิตใจ



ชักชวนกันให้เคลื่อนไหวร่างกายไปด้วย ขณะดูทีวี

☐

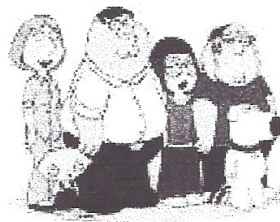
อื่นๆ คือ.....



ข้าพเจ้า เด็กชาย/เด็กหญิง.....
 ขอสัญญาว่า จะพยายามเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย และลดการนั่งอยู่กับที่
 เป็นเวลานานๆ ตามที่ได้วางแผนไว้ร่วมกับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....
 ผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....
 นักเรียนชั้น..... ได้รับทราบแผนการเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของ
 นักเรียนในความปกครอง และมีส่วนร่วมในการวางแผนนี้ ข้าพเจ้าจะพยายามมอบหมายกิจกรรม ทำ
 กิจกรรมร่วมกับนักเรียน และกำกับนักเรียนในความปกครอง ให้ทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเผาผลาญ
 พลังงานตามแผนที่วางไว้ข้างต้น

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

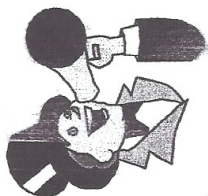




พื้นที่สำหรับติดภาพถ่ายการออกกำลังกายของครอบครัว

การออกกำลังกายของฉันกับครอบครัว โดย
 ชื่อ-สกุล.....ชั้น.....
 ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

แบบบันทึกข้อมูลประจำตัว



ชื่อ-สกุล..... ชั้นป...../.....

[illegible][illegible]

แบบบันทึกข้อมูลประจำตัว

ตารางการให้คะแนน

กิจกรรม

Walk Rally

ชื่อฐาน	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
มาลัยสัมพันธ์				
อุ้มลูกโป่งใส่น้ำ				
ลอดใยแมงมุม				
ต่อความยาว				
รวม				

แบบบันทึกข้อมูลประจำสัปดาห์

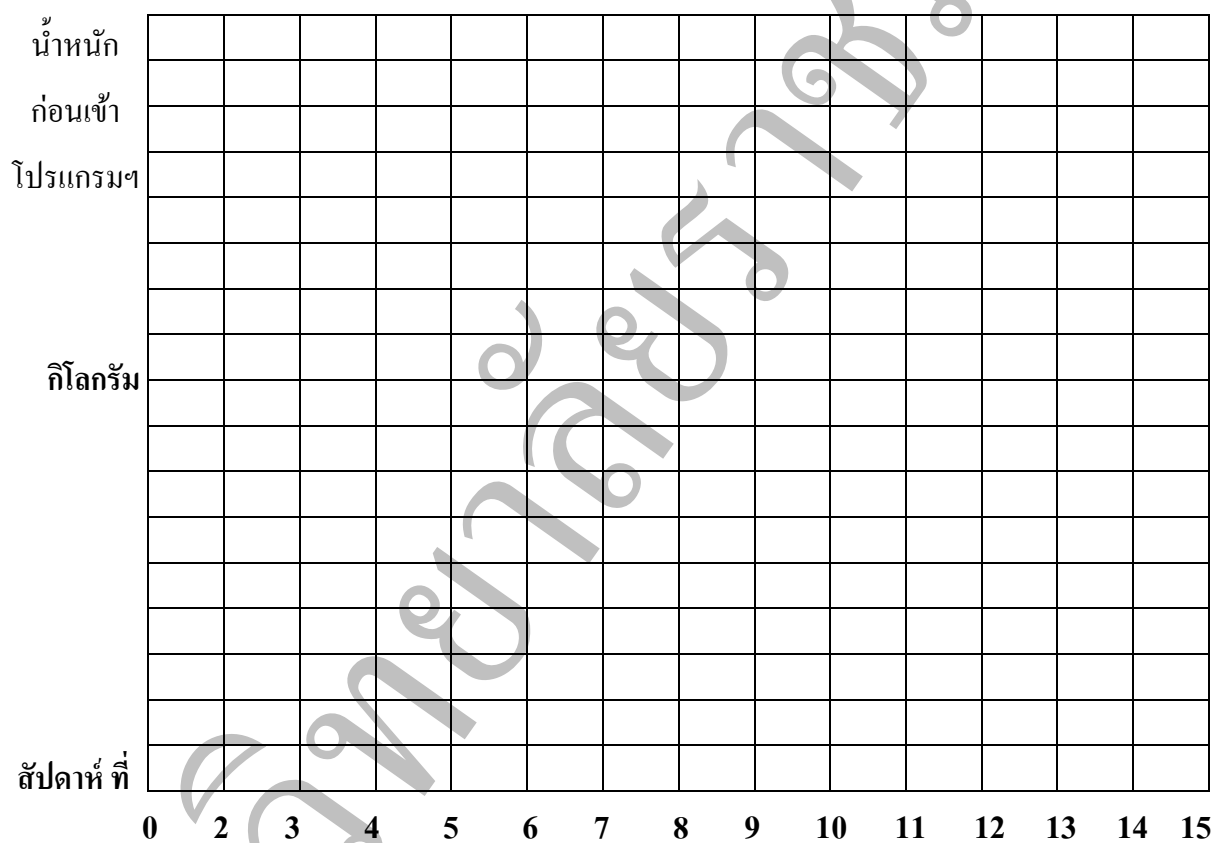
ชื่อ-สกุล ชั้น ป. /

ข้อมูล	วันที่	น้ำหนัก	ส่วนสูง	รอบเอว
ก่อนเข้าโปรแกรม				
หลังเข้า ร่วม โปรแกรม ครั้งที่	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	11.			
	12.			

กราฟแสดง
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

นำนักก่อนเข้าโปรแกรมฯ

นำหน้าที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้หลังจากจบโปรแกรมฯ





ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่น

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียน โรงเรียนอนุบาลปัตตานี ได้ผลดังนี้

1. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องภาชนะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการลดน้ำหนัก ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79
2. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85
3. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91
4. แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ ๖๕๖๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๖๗ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจิปีภพพิทยา

ด้วยนางสาวศิริณญา เทมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าเพื่อ
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออก
กำลัง และการสนับสนุนทางสังคมต่อการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษา
โรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.รุจา รอดเข็ม | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพฑูรย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านอนุญาต
ให้นักศึกษาดังกล่าว ทำการเก็บข้อมูลและศึกษาวิจัยในโรงเรียนของท่าน เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐๗๓ - ๒๒๗๑๖๒
โทรสาร ๐๗๓ - ๒๔๙๖๑๐

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ ๗๗๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ช่วงเวลาจัดทำกิจกรรมวิจัย (๑ ชั่วโมง ๓๐ นาทีต่อสัปดาห์)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจิปีภพพิทยา

ด้วยนางสาวศิริธัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออกกำลัง และการสนับสนุนทางสังคมต่อการกักปัดตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษาโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าว จัดทำกิจกรรมวิจัยในโรงเรียนของท่าน เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษฎา กุณทล)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ใบตอบรับการดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัว ของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน :
กรณีศึกษา โรงเรียนจิปภพพิทย อำเภอกอโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ในการนี้ โรงเรียนจิปภพพิทย อำเภอกอโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

☒ ยินดีให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัย
โดยอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ วัน ซึ่งตรงกับวัน พุธที่สิบสี่
วันละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที คือ ตั้งแต่เวลา 13.00 น. ถึงเวลา 14.30 น.
รวมจำนวนทั้งสิ้นเป็นเวลา ๑๒ ครั้ง

☐ ไม่สามารถให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัย
เนื่องจาก
.....

ลงชื่อ

(นางจิรพรดา จิรพร)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ

กรุณาประสาน

นางสาวศิริณญา เหมวัชรสุวรรณ ๐๘๐-๐๓๙-๖๔๗๒ ผู้ดำเนินการวิจัย

หรือ ส่งใบตอบรับมายัง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๓-๔๓๒-๓๔๓

ผู้ดำเนินการวิจัยขอขอบพระคุณที่ทางโรงเรียนได้ให้ความอนุเคราะห์ผู้ดำเนินการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ที่ ศธ ๐๕๕๗/๓๖๙๙



มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามแนวคิด
๓ Self และ Promise

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง

ด้วยนางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมต่อการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษาโรงเรียนจิฬาภรณวิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาตให้นักศึกษาใช้โปรแกรมดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษฎา กุณทล)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔
โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๒๒๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

ทง ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด
 ๒. แบบประเมิน จำนวน ๒ ชุด
 ๓. โปรแกรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศิริณญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมต่อการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษาโรงเรียนจิตพิภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพฑูรย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขออนุมัติโครงการจากท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๒๒๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย
ตามแนวคิด ๓ Self และ Promise

เรียน นางโสภิตา สุขจริง

ด้วยนางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมต่อการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษาโรงเรียนจิปิภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพฑูรย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามแนวคิด ๓ Self และ Promise ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๔/ว ๓๒๒๗



มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๗๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย
ตามแนวคิด ๓ Self และ Promise

เรียน นางสาวมณี จันทร์ไทย

ด้วยนางสาวศิริณญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมต่อการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กรณีศึกษาโรงเรียนจิตพิภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามแนวคิด ๓ Self และ Promise ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไกรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๔/ว ๓๗๕๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตยืมเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม ชุด

ด้วยนางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ
และน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษา โรงเรียนจิปีกพิทย
อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาได้ขออนุญาตยืมจากหน่วยงานของท่านได้โปรด
กรอกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อทดลองเครื่องมือในการวิจัย ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ ๗๕๐๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๖๗/ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตารางการเป็นวิทยากร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ
และน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษา โรงเรียนจิปีภพพิทยา
อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากหน่วยงานของท่าน
เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลัง
ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ณ โรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ ๖๕๕๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

ด้วยนางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนจิปิภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากหน่วยงานของท่านเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เวคิน นพนิตย์)

รักษาราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ ๖๔๙/๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอส่งรายชื่อและรายละเอียดของโปรแกรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจิปีภพพิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน ๑ ชุด

๒. รายละเอียดโปรแกรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพฑูรย์ ชาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาจึงขอส่งรายชื่อและรายละเอียดของโปรแกรมการวิจัย ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เวคิน นนิตย์)

รักษาราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ ๑๕๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจิปีภพพิทยา

ด้วยนางสาวศิริธัญญา เหมวัชรสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนจิปีภพพิทยา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.กรรณิกา เรืองเดช | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. นายไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาได้ขอความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาตให้นักศึกษาจัดทำกิจกรรมวิจัยในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เวจิน นพนิตย์)

รักษาราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ภาคผนวก จ
รายชื่อหน่วยงานที่ให้ทดลองเครื่องมือ

รายชื่อหน่วยงานที่ให้ทดลองเครื่องมือ

โรงเรียนอนุบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ภาคผนวก ข
รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

โรงเรียนจิฬาภพพิทย อำเภอกอโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ภาคผนวก ซ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง
ดำรงตำแหน่งวิชาการ รองศาสตราจารย์
ดำรงตำแหน่งบริหาร รองผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิจัย
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ
2. นางโสภิตา สุขจรง
ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ฝ่ายพัฒนา กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
3. นางสาวมณี จันทร์ไทย
ดำรงตำแหน่งวิชาการ นักโภชนาการชำนาญการ
ดำรงตำแหน่งบริหาร หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลยะลา

ภาคผนวก ก
รายชื่อทีมวิทยากร

รายชื่อทีมวิทยากร

1. นางอำภา เหมวัชรสุวรรณ
2. นายขุน เหมวัชรสุวรรณ
3. นางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ
4. นางสาวกอดีเยาะ ลอแม
5. นายปฐมพงศ์ น่วมโพธิ์
6. นายพันฤทธิ์ เจ๊ะมามะ
7. นางสาวสุรีนา หวันเร๊ะ

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล นางสาวศิริกัญญา เหมวัชรสุวรรณ
วัน เดือน ปี เกิด 5 พฤศจิกายน 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน 102/1 หมู่ 1 ตำบลบางโกระ อำเภอกอโกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540	จบ ชั้นประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลยะลา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2543	จบ มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2546	จบ มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2550	จบ ศิลปศาสตรบัณฑิต (โปรแกรมวิชานิติศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา

ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน

พ.ศ.2550 – ปัจจุบัน
ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ.2550 – ปัจจุบัน
ปฏิบัติงานเลขานุการผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี