

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก  
ของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

นางสาวเพชรลดา สีขาว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

THE EFFECT OF MOTIVATION ENHANCING PROGRAM FOR  
WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG OVERWEIGHT FEMALE SCHOOL CHILDREN

MISS PHETLADA SEEKHAO

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุม
	น้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน
โดย	นางสาวเพชรลดา สีขาว
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต)

เพชรลดดา สีขาว : ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก  
 ของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน (THE EFFECT OF MOTIVATION  
 ENHANCING PROGRAM FOR WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG  
 OVERWEIGHT FEMALE SCHOOL CHILDREN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
 ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ , 200 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อ  
 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ  
 เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (1986) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่  
 4-6 จำนวน 2 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน  
 ด้วยการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับ  
 กิจกรรมได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง การอภิปรายกลุ่มและได้รับความรู้เรื่อง  
 การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ  
 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและแบบสอบถาม  
 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6  
 คน และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 ,.87 และ .85  
 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน  
 หลังการได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่  
 ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการ  
 เกินที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะ  
 โภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .0

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
 ปีการศึกษา...2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

## 5277639436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: THE EFFECT OF MOTIVATION ENHANCING PROGRAM WEIGHT CONTROL BEHAVIOR OVERWEIGHT FEMALE SCHOOL CHIDREN

PHETLADA SEEKHAO : THE EFFECT OF MOTIVATION ENHANCING PROGRAM FOR WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AMONG OVERWEIGHT FEMALE SCHOOL CHIDREN. ADVISOR : ASST.PROF.NORALUK UA-KIT, Ph.D, 200 pp.

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effect of motivation enhancing program for weight control behavior among overweight female school children. The protective motivation theory was used as the conceptual framework to develop the program in this study. The subjects were the fourth to sixth graders female school children. A math pair technique was used to assign 30 subjects into the experimental group and the other 30 subjects into the control group. The control group received usual knowledge, while the experimental group received the nutritional assessment discussion and games focusing diet and exercise. Data collection instruments comprised of the weight control questionnaires, perceived severity and perceived vulnerability questionnaires. The program and questionnaires were examined to ensure content validity by 6 experts. The reliabilities were .90, .87 and .85 respectively. Descriptive Statistics and t-test were used to analyze the data.

1. Behavior for weight control among overweight female school children receiving the motivation enhancing program at posttest was significantly better than that of pretest at the .05 level.

2. Behavior for weight control among overweight female school children in the experimental group receiving the motivation enhancing program at posttest was significantly better than that of the control group at the .05 level.

Field of Study : .....Nursing Student's Signature :.....

Academic Year :.....2011..... Advisor's Signature :.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้คอยให้คำปรึกษาแนะนำชี้แนะแนวทาง คอยให้กำลังใจ ศิษย์รับรู้ได้ถึงความรักความห่วงใย ความจริงใจ ที่ท่านมีให้เสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณท่านด้วยความรักเคารพ ความซาบซึ้งอย่างสูงสุด มา ณ ที่นี้ และศิษย์ขอจดจำไว้ในจิตสำนึกของการเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เฝ้าหาความรู้ และมีจิตใจอันงดงามเสมอ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ประนอม รอดคำดี ท่านประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความเมตตากรุณาอย่างมาก และสละเวลาอันมีค่ายิ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ จุดประกายความคิด และปลูกฝังจิตสำนึกการเป็นพยาบาลที่ดี และขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณปาริชาติ รัตนสิมานนท์และคุณนที เชี่ยวสุวรรณ ที่คอยให้กำลังใจ มีเมตตาจิต และช่วยเหลือประสานงาน พร้อมรอยยิ้มที่อบอุ่นตลอดระยะเวลาการศึกษา

กราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 6 ท่าน ที่ให้คำชี้แนะ เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ กราบขอบพระคุณคณะครูโรงเรียนบ้านแม่จัน โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15 และโรงเรียนอนุบาลเชียงราย ที่เห็นคุณประโยชน์และคอยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณครอบครัวของนักเรียนทั้ง 3 โรงเรียน และขอบคุณน้องๆ นักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยพะเยาที่ให้ทุนในการสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ปราณี เทียมใจ คณบดี และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่านผู้ซึ่งให้ความเมตตากรุณาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ผู้ให้ปัจจัยทุกๆด้านอันก่อให้เกิดชีวิตที่เฝ้ารอเรียนรู้ มุ่งมั่นทำประโยชน์ต่อสังคมที่เข้าใจ คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ขอบคุณพี่ๆเพื่อนๆน้องๆ ผู้เป็นกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ช่วยให้การศึกษาวิจัยสำเร็จตามความคาดหมาย

ขอขอบคุณอุปสรรคและปัญหานานาประการที่ผ่านเข้ามาในชีวิตในช่วงระหว่างการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยมีภูมิคุ้มกันชีวิตในการต่อสู้กับปัญหาต่อไป คุณประโยชน์อันก่อเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้กับทุกท่านที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
คำถามการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	8
สมมุติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนหญิง	14
พัฒนาการของเด็กนักเรียน.....	21
ปัจจัยที่ผลต่อภาวะโภชนาการเกิน.....	23
พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิง.....	29
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	31
สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45

บทที่	หน้า
3	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4	66
5	79
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	89
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	89
รายการอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก วิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัย, จดหมายตอบกลับจากทางโรงเรียน.....	99
ภาคผนวก ข เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	111
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	120
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	140
ภาคผนวก จ คู่มือดูแลหุ่นสวยสำหรับนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน.....	164
ภาคผนวก ฉ รูปภาพประกอบการวิจัย .....	197
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	200



### สารบัญญัตินี้

ตารางที่		หน้า
1	<b>ส่วนที่ 1</b> ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นเรียนระดับภาวะโภชนาการ แสดงข้อมูลในตารางที่ 1.....	68
2	<b>ส่วนที่ 2</b> ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 2.....	69
3	<b>ส่วนที่ 3</b> จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับคะแนนรวม พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแสดงข้อมูลในตารางที่ 3	71
4	<b>ส่วนที่ 4</b> การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 4	72
5	<b>ส่วนที่ 5</b> การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05แสดงข้อมูลในตารางที่ 5	73
6	<b>ส่วนที่ 6</b> การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05แสดงข้อมูลในตารางที่ 6	74
7	<b>ส่วนที่ 7</b> การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 7	75

**สารบัญญัตินี้ (ต่อ)**

8	<b>ส่วนที่ 8</b> การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	76
9	<b>ส่วนที่ 9</b> การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	77
10	<b>ส่วนที่ 10</b> การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลเสียของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	79

## สารบัญแนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก.....	29
2	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Rogers .....	32
3	กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	45
4	ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย.....	64

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาคมโลก อุบัติการณ์ของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นปรากฏการณ์ที่พบในแทบทุกประเทศ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011) กล่าวถึงปัญหาใหญ่ด้านสุขภาพ ว่าปัจจุบันมีประชากรโลกมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลก โดยพบเพศชาย 600 ล้านคน เพศหญิง 900 ล้านคน หรือประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด (ทักษพล ธรรมรังษี, 2554) ส่วนในประเทศไทยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (National Health Examination Survey) ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าเป็นโรคอ้วนและมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.4 ในเพศชาย และ ร้อยละ 40.7 ในเพศหญิง

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น โดย National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ปี 2008 เปิดเผยว่า ในสหรัฐอเมริกาเด็กอายุระหว่าง 6-19 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินประมาณร้อยละ 17 ในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า ภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ร้อยละ 14.9 และจากการสำรวจโครงการเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ระดับประถมศึกษาของประเทศไทย พบว่า ภาวะโภชนาการเกินในเด็กประถมศึกษา ร้อยละ 19.3 (ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

และจากผลการสำรวจรายภาค พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคอีสานตามลำดับ จากสถิติเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในภาคเหนือร้อยละ 13.2 และจากการรายงานการสำรวจสภาวะการณของเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงราย (Child watch Ianna Changrai, 2553) พบว่า เด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานและเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 14.4 ซึ่งเกินกำหนดมาตรฐานของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไว้คือไม่เกินร้อยละ 10 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 - 11 พ.ศ. 2552-2559) เป็นปัญหาที่สำคัญและต้องให้ความสนใจของประเทศและเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

จากการสำรวจของกรมอนามัย พ.ศ. 2552 พบว่า โดยเฉพาะเพศหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายในช่วงอายุ 10-12 ปี คือ 35.9 กิโลกรัมและ 34.7 กิโลกรัม ตามลำดับ หรือคิดเป็นร้อยละ

ละ 54 ในเพศหญิง และส่วนในเพศชายร้อยละ 46 (กรมอนามัย, 2552) และจากรายงานการสำรวจสภาวะการณด้านเด็กและเยาวชนของจังหวัดเชียงราย Child Watch ปี 2553 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาของจังหวัดเชียงราย เท่ากับ 37.29 กิโลกรัม ซึ่งเกินกว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเด็กนักเรียนของประเทศไทย เท่ากับ 34.3 (กรมอนามัย, 2552) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ชัดเจนว่า อัตราชุกของการมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ในกลุ่มนักเรียนยังคงอยู่ในอัตราที่สูง และปัจจุบันแนวโน้มการมีภาวะโภชนาการเกินของเด็กมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (WHO, 2011) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องรีบแก้ไข ไม่เช่นนั้นอาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ ดังนั้นการควบคุมและป้องกันเด็กนักเรียนมิให้มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2, 2552)

แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงภาวะโภชนาการ นอกจากนี้ภาวะโภชนาการเกินในเด็กขณะเป็นวัยรุ่นยังมีความสัมพันธ์กับความอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าการมีภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ขณะเป็นวัยเด็กเล็กและหนึ่งในสามของเด็กที่อ้วนตั้งแต่อายุ 7 ปี ทำให้มีภาวะอ้วนในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 40 ขณะที่เด็กอ้วนวัยรุ่นทำให้เกิดภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 70-80 ภาวะอ้วนในผู้ใหญ่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สำคัญหลายโรคด้วยกัน เช่น โรคหัวใจ ขาดเลือด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตับแข็ง ปากมดลูก เยื่อบุมดลูกต่อมลูกหมาก มดลูกรั้งไข่ เต้านม ถุงน้ำดี ตับอ่อน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี โรคข้อและกระดูกอักเสบ ปวดข้อเข่า ปวดหลัง การเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง โรคทางเดินหายใจและปอด โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ หายใจลำบากขณะนอนหลับ นอนกรน เพราะทางเดินหายใจเริ่มตีบตัน ร่างกายขาดออกซิเจน ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เต็มที่ ส่งผลให้หายใจไม่อิ่ม จนถึงหยุดหายใจเป็นพักๆ ง่วงในเวลากลางวัน ง่วงนอนขณะเรียนหนังสือ การเรียนรู้ลดลง อ้วนง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้นนักเรียนหญิงที่อ้วนจะเข้าสู่ภาวะวัยรุ่นเร็วกว่าปกติ ประจำเดือนมาเร็วและกระตุกปิดเร็ว โดยพบว่าเด็กอ้วนส่วนมาก มักมีปมด้อยจากรูปร่างของตนเองและมักถูกเพื่อนๆล้อ ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน เพื่อหนีการเรียนได้ ส่งผลให้การเรียนไม่ดี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า จากปัญหาข้างต้นล้วนมีผลกระทบต่อการศึกษาและคุณภาพชีวิตในอนาคตของเด็ก (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554)

เด็กนักเรียนเพศหญิง อายุ 10-12 ปีนี้เริ่มให้ความสนใจต่อภาพลักษณ์ (Body image) คือความรู้สึกรับรู้ของบุคคลต่อร่างกายของตนเอง รวมทั้งทัศนคติต่อบุคลิกภาพ เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลต่อรูปร่างว่า สวย หล่อ รูปทรงสมส่วน การเจริญเติบโตตามวัย กังวล ความกลัว ความไม่มั่นใจ เช่น อ้วนมากเกินไป ผอมเกินไป ไม่สวย เป็นต้น และโดยเฉพาะเพศหญิงให้

ความสนใจเรื่องรูปร่างตัวเอง กลัวอ้วน กลัวจะใส่เสื้อผ้าไม่สวย คิดว่าตัวเองอ้วน จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่อ Body image ลดลง (Freud and Erik, 1999 )

จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2552 พบว่านักเรียนเพศหญิงพยายามลดน้ำหนักตัวมากกว่าเพศชายสองเท่าและมีแนวโน้มพยายามลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.5 ในปี พ.ศ. 2548 มาเป็นร้อยละ 35.3 ในปี พ.ศ. 2552 โดยวิธีรับประทานอาหารบางมื้อหรือลดมื้ออาหาร ร้อยละ 38.5 ซึ่งจุดมุ่งหมายของการลดน้ำหนักในเด็กวัยเรียนเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ลดน้ำหนักเพื่อความสวยงาม ซึ่งแตกต่างจากเด็กเพศชายที่จะลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพมากกว่า (ฉัตรชนก บุญชัย, 2544) สอดคล้องกับสุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์ (2549) ศึกษาพบว่าเด็กวัยนี้เริ่มเป็นห่วงเรื่องภาพลักษณ์ รูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งหากมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานยิ่งทำให้ไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเองที่ไม่บอบบางใส่เสื้อผ้าตามแฟชั่นไม่สวย ประกอบกับค่านิยมผอมเพรียวตามดารารหรือนางแบบ ทำให้เด็กโตหรือวัยรุ่นหญิงในปัจจุบันควบคุมน้ำหนักเพื่อความงามตามแรงปรารถนาสู่ความผอมมากกว่าเพื่อสุขภาพ (กนกกรณ์ ศรีศรีช่อ, 2551: ปิยนันท์ นามกุลและนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2554) นอกจากนี้เพศหญิงมีการเผาผลาญพลังงานน้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีมวลกล้ามเนื้อน้อยกว่าเพศชายทำให้ไม่สามารถเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้หมด จึงมีโอกาสอ้วนกว่าเพศชายถึง 4 เท่า (Whitaker, 1997) และควบคุมน้ำหนักได้ยากกว่า

ดังนั้นการป้องกันและการไขภาวะโภชนาการเกินตั้งแต่เด็กจึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก (พัชรภรณ์ อารีย์, 2550)

สาเหตุของภาวะโภชนาการเกินเกิดจากการขาดความสมดุลระหว่างการรับและการใช้พลังงาน (Energy intake – Energy expenditure) ส่งผลกระทบต่อค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index,[BMI]) ที่เกินมาตรฐานโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงที่มากกว่า + 2S.D. ขึ้นไป (กรมอนามัย, 2548) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กได้รับพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกาย

จากการศึกษา Child watch Lanna Chiangrai, 2553 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนเพศหญิงในจังหวัดเชียงราย อาหารที่บริโภคส่วนใหญ่ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ข้าวเหนียว ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีการทอดน้ำมัน มากกว่าต้ม นึ่ง ย่าง ทั้งนี้เนื่องจากอาหารทอดหาซื้อได้ง่าย มีจำหน่ายทั่วไป ลักษณะอาหารทำดูน่ารับประทาน และรสชาติดีถูกปาก (กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) รวมทั้งอาหารฟาสต์ฟู้ด เด็กนักเรียนที่รับประทานจานด่วนเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 10.13 ขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 51.51 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 31.08 (Child watch lanna Changrai, 2553) ซึ่ง

อาหารเหล่านี้ให้พลังงานสูง ถ้ารับประทานบ่อยหรือทานเป็นประจำอาจทำให้อ้วนได้ อาหารมื้อหลักของเด็กวัยนี้ คืออาหารมื้อเย็นและมักมีปริมาณมากกว่ามื้ออื่น โดยเฉพาะเด็กในภาคเหนือที่มีการรับประทานอาหารเย็นทุกวันมากที่สุด ร้อยละ 95.7 และบริโภคอาหารก่อนนอนทุกวันสูงที่สุด ร้อยละ 32.9 โดยเฉพาะเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กมีเวลามากที่สุด นอกจากนี้ เด็กวัยนี้ชอบรับประทานอาหารว่าง พบว่า จำนวนมื้ออาหารของเด็กวัยนี้ คือ 1-7 มื้อต่อวัน โดยเฉพาะช่วงอายุที่รับประทานอาหารว่างบ่อยที่สุด คือ 10-12 ปี โดยอาหารว่างของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง กากใยต่ำ ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีม น้ำอัดลม เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าพฤติกรรมออกกำลังกาย สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้เช่นกัน กล่าวคือ การควบคุมน้ำหนักที่ดีนั้นจำเป็นต้องทำการควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วย ( บุษบา สงวนประสิทธิ์ , 2547: ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์, 2549 : พัชรภรณ์ อารีย์, 2550 :ปริญภรณ์ มณีแดง, 2552)

จากการศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายของนักเรียนหญิงในจังหวัดเชียงราย ปี 2553 พบว่า เด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษามีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำ ร้อยละ 54.41 โดยเวลาที่ใช้เฉลี่ยอยู่ 84.71 นาทีต่อวัน ช่วยงานบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 59.24 โดยใช้เวลาเฉลี่ย 86.28 นาทีต่อวัน เด็กประถมที่เล่นเกมออนไลน์ เกมคอมพิวเตอร์ เกมอื่นๆ ร้อยละ 42.38 เล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ ร้อยละ 31.96 โดยใช้เวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 106.79 นาทีต่อวัน และร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีโทรศัพท์มือถือคือ 49.35 เด็กคุยโทรศัพท์เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 17.95 โดยใช้เวลาเฉลี่ย 49.05 นาทีต่อวัน, อ่านหนังสือการ์ตูน/เรื่องสั้น/นิยายเป็นประจำ ร้อยละ 78.38 ดู TV/VDO/VCD เป็นประจำ ร้อยละ 61.60 และใช้เวลาเฉลี่ย 123.41 นาทีต่อวัน

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการควบคุมน้ำหนัก มีเพียงวันละ ประมาณ 160 นาทีต่อวันเท่านั้น ส่วนเวลาในการทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยหรือไม่ได้ใช้พลังงาน ถึงวันละ ประมาณ 250-300 นาทีต่อวัน ซึ่งมากกว่าเวลาที่ต้องใช้พลังงานสูงเกือบเท่าตัว และในระหว่างที่เด็กเล่นเกมหรือดูโทรทัศน์ เด็กมักชอบรับประทานอาหารว่างควบคู่ไปด้วย จึงส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน

แนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัยของเด็ก คือการเคลื่อนไหวร่างกายจนเหงื่อออกหรือเหนื่อย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที และเคลื่อนไหว

ร่างกายเป็นประจำเช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น เดินขึ้น - ลงบันได ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อเด็กวัยเรียน (กรมอนามัย, 2552)

ดังนั้นการที่นักเรียนหญิงจะสามารถมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 2 พฤติกรรม คือพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับเพศและวัยสำหรับเด็ก คือ อยู่ในช่วงระหว่าง  $\pm 1.5$  S.D. (กรมอนามัย, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจากหลากหลายงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ สุญญาณี พงษ์ธนาภิกร (2545) บุษบา สงวนประสิทธิ์ (2547) ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์ (2549) พัชรภรณ์ อารีย์ (2550) ธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) และ ปริญญาภรณ์ มณีแดง (2552) เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2553) เป็นต้น ที่ศึกษาพบว่าการที่เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้นั้น จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วนจะช่วยให้เด็กเกิดแรงจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers (Conner and Norman, 2005) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้กระตุ้นด้วยความกลัว โดยพัฒนามาจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) มาใช้ โดย Ronald Rogers & Maddux มีความเชื่อว่า การประเมินการรับรู้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวจากสื่อที่มากกระตุ้น จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม

### การประเมินการรับรู้

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารสามารถสรุปเป็นกระบวนการได้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม มีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ และมีการแก้ไขปัญหามีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความสิ้นหวัง



ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อในศาสนา อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมก็คือ รางวัลหรือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่ทำให้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง ได้แก่ ความคุ้มค่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรืออุปสรรคในการตอบสนอง เช่น ความไม่สะดวก ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก เป็นต้น (Conner and Norman, 2005)

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุยชวน การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

#### ตัวแปรในการประเมินการรับรู้

ตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (Conner and Norman, 2005) การประเมินการรับรู้ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) สามารถพัฒนาได้จากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิตกระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเกิดอันตรายหรือภาวะคุกคามดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะทำให้ไม่เกิดอันตราย

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) จะใช้การสื่อสารกระตุ้นให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสรักษาโรคมะเร็ง หรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะคุกคามนั้น

3. ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสาร

ที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น จากการศึกษาของ Maddux และ Rogers (1992) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการงดบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่สูง และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า การเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

4. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถไม่เกี่ยวกับทักษะว่าจะมีมากมีน้อย แต่การที่บุคคลตัดสินใจตนเองว่าทักษะที่ตนเองมีอยู่นี้สามารถกระทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง มีความแตกต่างกันระหว่างการมีทักษะกับการมีความสามารถที่จะใช้ทักษะได้ดี ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากจะพิจารณาในด้านทักษะแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคคลด้วยว่าตนเองสามารถใช้ทักษะนั้นได้ดี และมีประสิทธิภาพ บุคคลเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตนกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอน ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปให้การยอมรับ และการมีความตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ ส่วนปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของตน จะทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักไปในทางที่ดีขึ้น การที่จะทำให้เด็กนักเรียนเพศหญิงเกิดแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักได้นั้น ต้องส่งเสริมให้เด็กนักเรียนเพศหญิงรับรู้ถึงความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีภาวะโภชนาการเกินซึ่งอาจมีผลกระทบต่อตัวเด็กได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น และเด็กนักเรียนเพศหญิงส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับ

ภาพลักษณ์ กลัวไม่สวย รูปร่างไม่ดี กลัวถูกเพื่อนล้อ ทำให้พยายามควบคุมน้ำหนักโดยการอดอาหารและไม่ออกกำลังกาย (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2553)

ดังนั้นการจะทำให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและทำให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับเพศและวัย จึงควรส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม

ผู้วิจัยสนใจในฐานะบทบาทพยาบาล ที่มุ่งส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก โดยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยกำหนดเป็นโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมดังกล่าว ด้วยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) และมุ่งศึกษาว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจจะมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายหรือไม่ เพียงใด เพื่อก่อให้เกิดการมีภาวะโภชนาการปกตินำไปสู่การมีสุขภาพดี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers (Conner and Norman, 2005) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้กระตุ้นด้วยความกลัว โดยพัฒนามาจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) มาใช้ โดย Ronald Rogers & Maddux มีความเชื่อว่า การประเมินการรับรู้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวจากสื่อที่มากกระตุ้น จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยเลือกการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับการประเมินอันตรายของเด็ก เนื่องจากเด็กมีภาวะโภชนาการเกิน แสดงว่าเด็กมีการปรับตัวไม่เหมาะสม จะต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าถ้าบุคคลไม่ปรับพฤติกรรมจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพถึงขั้นรุนแรง โดยจัดกิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) เป็นการรับรู้ของบุคคลถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆแล้วรู้สึกไม่มั่นคงหรือทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย โดยจัดกิจกรรม ตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย (2542) และให้นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้เด็กรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองจากภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุยชวน การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยนำองค์ประกอบหลัก คือ การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) ของภาวะโภชนาการเกินอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ โดยบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติกรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานได้และทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังการได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) (Polit and Beck, 2006:179) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เชียงราย จำนวน 60 คน

## ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

## ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักไม่ได้ใช้เกณฑ์การประเมินโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เนื่องจากเด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตที่ไม่คงที่ และไม่มี การใช้แบบประเมิน BMI ในเด็กไทย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก** หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของนักเรียนหญิง เพื่อให้ควบคุมน้ำหนักในเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ ประกอบด้วย

พฤติกรรมบริโภคอาหาร เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้ได้พลังงานและสารอาหารเหมาะสมตามวัย รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ไม่ควรงดมื้อใด มื้อหนึ่ง หรืออดอาหารและมีการควบคุมอาหารบ้างชนิดที่ให้พลังงานสูง โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำแต่ได้รับสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

และพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยนักเรียนสามารถเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดย ออกกำลังกายแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว และกระทำกิจกรรมทางกาย เคลื่อนไหวออกแรง ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจ เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาทีต่อวัน (กรมอนามัย, 2553)

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร 7 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย 3 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ

**โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ** ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิง ประกอบด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย และให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพื่อให้เด็กเกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน เพื่อให้เด็กนักเรียนเพศหญิงสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ โดยการจัดกิจกรรมขึ้น 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger ข้อที่ 1 และ 2 ประกอบด้วย

**ครั้งที่ 1 การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity)** หมายถึง การรับรู้ว่ามีภาวะโภชนาการเกินแล้ว อาจเกิดโรคแทรกซ้อนอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หาย เกิดความพิการ และถึงแก่ความตายได้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อประยุกต์จากแบบสอบถามของธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ

**การรับรู้โอกาสเสี่ยง** (Perceived vulnerability) หมายถึงการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนได้ ถ้ามีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการป้องกันโรค เช่น รับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามโอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามของธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ

**ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร** หมายถึง โดยให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ กิจกรรมชมวีดิทัศน์ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามคู่มือธงโภชนาการของกรมอนามัย และอาหารสำหรับเด็กอ้วน การถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหารโดยนักโภชนาการ หลักการควบคุมน้ำหนัก การที่นักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ให้ได้พลังงานและสารอาหารเหมาะสมตามวัย รับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ ไม่ควรดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และการควบคุมอาหารบางชนิดที่ให้พลังงานสูง โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำแต่ได้รับสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อาทิ ลดอาหารประเภทแป้ง งดอาหารประเภทผัด ทอด หรือประเภทกะทิ บริโภคผัก ผลไม้เป็นประจำ และดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ทำให้น้ำหนักตัวลดลงช้าๆ อย่างต่อเนื่อง

**ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย** หมายถึง ชมวีดิทัศน์ของกรมอนามัย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย พีระมิตการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายรวมกันตามวีดิทัศน์ของกรมอนามัย เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินสามารถเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยออกกำลังกายแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว และกระทำกิจกรรมทางกายเคลื่อนไหวออกแรง ความแข็งแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจ และปฏิบัติตามหลักในการออกกำลังกาย

**ครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันและให้นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง** หมายถึงการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัยสามารถ ประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ถูกต้อง กิจกรรม การถ่ายทอด

ประสบการณ์ สาทิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกาย หลักการควบคุมน้ำหนัก และให้นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง

**นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน** หมายถึง นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน (กรมอนามัย,2552) โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงอยู่เหนือเส้น  $+1.5$  S.D. –  $3$  S.D. หรือมีภาวะโภชนาการในระดับท่วม เริ่มอ้วน ถึงอ้วน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีอายุ 10-12 ปี โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษา ขั้นพื้นฐาน เชียงราย

**การดำเนินชีวิตตามปกติ** หมายถึง นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีการดำเนินชีวิตโดยได้รับความรู้ทางโภชนาการและการออกกำลังกายจากครูที่โรงเรียนตามที่นักเรียนทุกคนได้รับในชั้นเรียนทั่วไป

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางแก่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้เด็กมีภาวะโภชนาการเหมาะสมตามวัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุก เกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กและวัยอื่นๆ ต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) นี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ  
สร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยได้ทบทวน  
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนหญิง
  - 1.1 ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน
  - 1.2 ปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน
  - 1.3 การประเมินและการวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกิน
2. พัฒนาการของนักเรียน
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน
4. **หลักสูตร**
5. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิง
  - 5.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - 5.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 5.3 การประเมินพฤติกรรมของนักเรียนหญิง
6. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory)
7. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของเด็ก  
นักเรียนเพศหญิง
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โภชนาการนับเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อการเจริญเติบโตและการดำรงชีวิต โภชนาการที่ดี และเหมาะสมในวัยเด็ก ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม เต็มศักยภาพ

โภชนาการ (nutrition) หมายถึง วิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งที่ว่าด้วยเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับอาหาร ประโยชน์ของอาหาร การเปลี่ยนแปลงทางเคมีของอาหาร ที่รับประทานเข้าไปให้เป็นสารอาหาร ซึ่งทำให้ร่างกายเจริญเติบโต การดำรงสุขภาพให้เป็นปกติ และการซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย ถ้าหากทุกคนรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องโภชนาการแล้ว จะทำให้สุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ เพราะอาหารที่เรารับประทาน อยู่ทุกวันนี้มีดีเลวต่างกัน อาหารหลายชนิด ที่รับประทานแล้วอึดท้อง แต่กลับไม่มีประโยชน์ ซ้ำยังก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย ดังนั้น การบริโภคอาหาร จึงต้องคำนึงถึงหลักทางโภชนาการ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี การรับประทานอาหารหลัก ให้ครบ 5 หมู่ ทุกวันจะช่วยให้ภาวะโภชนาการดี

## 1. ภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนหญิง

### ความหมายของภาวะโภชนาการเกิน

ภาวะโภชนาการเกิน (Overweight) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้วและประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองของประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี มีผู้นิยามความหมายของภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้

สุชาติดา มะโนทัย (2541) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายสะสมไขมันส่วนเกินไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย มี 2 ลักษณะ คือ อ้วนทั้งตัว และอ้วนลงพุง การวินิจฉัยโรคอ้วนที่ดีที่สุดคือการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังเพื่อคำนวณหาปริมาณเนื้อเยื่อไขมัน

กรมอนามัย (2542) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากเกินไป เกณฑ์มาตรฐานโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงที่มากกว่า + 2SD

อารีย์ วัลยะเสวี (2545) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่อวัยวะที่มีไขมันขยายมากจนผิดสัดส่วนจากเนื้อเยื่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย โรคอ้วนนับว่าเป็นภาวะทุพโภชนาการเกิน จากอาหารที่ได้รับเกินจะถูกสะสมไว้ในรูปของไขมัน

สมจิตร จารุวัตรศิริกุล (2545) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐานเนื่องจากมีไขมันมาก

วิชัย ตันไพจิตร (2545) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง บุคคลที่มีน้ำหนักมาก มีข้อแตกต่างที่สำคัญจากคนปกติ คือ มีไขมันเก็บสะสมไว้ในร่างกายมากเกินไป ผู้เชี่ยวชาญเรื่องอ้วนถือว่า คนที่ไม่

อ้วน ไม่ผอม ควรมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่างร้อยละ 90-109 ของน้ำหนักตัวมาตรฐาน ถ้าอยู่ระหว่างร้อยละ 110-119 ถือว่ามีน้ำหนักเกิน (Overweight) ตั้งแต่ร้อยละ 120 ขึ้นไป จัดเป็นโรคอ้วน

โกรสิทซ์ ตันติศิริรินทร์ (2546) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่อวัยวะมีไขมัน ขยายมากจนผิดส่วนจากเนื้อเยื่อส่วนอื่นของร่างกาย โรคอ้วนนับเป็นภาวะทุพโภชนาการเกิด จากอาหารที่ได้รับเกินจนถูกสะสมไว้ในรูปของไขมัน ร่างกายอ้วนมีน้ำหนักมากกว่าปกติ

Lewis (1994) กล่าวว่า ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง และอาจมีเนื้อเยื่อไขมันมากเกินไป ซึ่งในคนที่มีภาวะอ้วนทุกคน ถือเป็นคนที่มีความเสี่ยงมาตรฐาน แต่สำหรับคนที่มีความเสี่ยงมาตรฐานบางคนอาจไม่มีภาวะอ้วน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักส่วนสูง เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานกับกราฟแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนแล้ว อยู่ในระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 90-97 จัดเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ หรือ ท้วม

รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร (2550) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ การที่มีไขมันสะสมมากขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าความต้องการที่จะใช้ในการดำรงชีวิตในภาวะปกติ จึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือไว้ในรูปไขมันตามอวัยวะต่างๆ เป็นผลให้น้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์ปกติ

ปิยะนันท์ นามกุลและนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2554) กล่าวว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้นกว่าปกติ ทำให้น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง

องค์การอนามัยโลก ( 2011) กล่าวว่า การที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติจนส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด

สรุปความหมายของภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนเพศหญิง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย ร่างกายมีการสะสมไขมันมากขึ้นกว่าปกติ ทำให้น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง หรือเป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากเกินเกณฑ์มาตรฐานโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูงที่มากกว่า +1.5 S.D ขึ้นไป (กรมอนามัย,2552)

## 1.2 ปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน

ภาวะโภชนาการเกินมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนและส่งผลถึงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ต่อไป ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (วรรณุช จงศรีสวัสดิ์, 2546 : กฤษดา ศิรามพุช, 2549 : นันทวดี สาริกานนท์, 2550 : ปิยะนันท์ นามกุลและนรลักษณ์ เอื้อกิจ , 2554)

**1.2.1 ปัญหาด้านร่างกาย** ปัญหาภาวะโภชนาการเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคอ้วน จะเพิ่มอัตราตาย (Morbidity rate) มากขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ อีกหลายชนิด ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ อาทิ เช่น

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจที่สำคัญ คือพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) VLDL (Very Low Density Lipoprotein) และ LDL (Low Density Lipoprotein) คอเลสเตอรอล และการลดลงของ HDL คอเลสเตอรอล การศึกษาของ Tershakovec (2005) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับปัจจัยเสี่ยงในเด็ก Hypercholesterolemic และ Nonhypercholesterolemic เป็นการศึกษาแบบ cross – sectional study ศึกษาระหว่างปี ค.ศ. 1973 – 1991 ในเด็กและวัยรุ่นในชุมชนกึ่งชนบท ผิวขาว และผิวดำใน Bogalusa จำนวน 3,179 คน อายุ 5-14 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กหญิง Hypercholesterolemic มีการเพิ่มของค่าดัชนีมวลกายอย่างมากจากอายุ 5-12 ปี และมากกว่า Nonhypercholesterolemic

2. โรคความดันโลหิตสูง มีการศึกษาพบว่าเด็กอ้วนมีโอกาสตรวจพบความดันโลหิตสูงมากกว่าเด็กปกติถึง 2.4 เท่า และมักลดลงได้เมื่อควบคุมน้ำหนักได้ดี โดยเชื่อว่าภาวะความดันโลหิตสูงในเด็กอ้วนนี้เกิดจากการมี Cardiac output สูง การทำงานของระบบประสาท Sympathetic เพิ่มขึ้นการคั่งของโซเดียมในร่างกายและภาวะอินซูลินสูง (Hyperinsulinism)

3 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะดื้อต่ออินซูลิน ปัจจุบันพบภาวะเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non - Insulin Dependent diabetes Mellitus – NIDDM, DM type 2) ในเด็กมากขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีตซึ่งมักพบอยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ โดยในเด็กกลุ่มนี้ร้อยละ 95 พบว่ามีน้ำหนักและดัชนีมวลกายมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 และร้อยละ 60-90 มี Acanthosis nigricans ร่วมด้วย American Diabetes Association (2010) ได้กำหนดแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในเด็กโรคอ้วน ดังนี้

3.1 เด็กที่มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรค

3.1.1 เด็กที่มีดัชนีมวลกายเกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 สำหรับอายุนั้นๆ หรือ น้ำหนักมากกว่าร้อยละ 120 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามส่วนสูง (Ideal Weight for Height) และ

### 3.1.2 มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ข้อ ต่อไปนี้

- ประวัติมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวานใน 1 และ 2 Degree relative
- เชื้อชาติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้แก่ American-Indian และ African-American
- มีอาการแสดงของภาวะดื้อต่ออินซูลิน ได้แก่ Acanthosis nigricans ไขมันในเลือดสูง ความดันเลือดสูง และ Polycystic ovarian syndrome

3.2 อายุที่ควรตรวจคือ อายุ 10 ปี หรือก่อนหน้านั้น ถ้าตรวจพบว่าเริ่มมีอาการแสดงของการเข้าสู่วัยรุ่น

### 3.3 ชนิดของการตรวจแนะนำให้ใช้ Plasma Glucose

### 3.4 แนะนำตรวจคัดกรองทุก 2 ปี

4. โรคของระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น สูงกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน และอายุกระดูกมากกว่าอายุจริง และบางรายจะมีภาวะ การเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วกว่าปกติ Polycystic ovarian syndrome ในเด็กหญิง โรคมะเร็ง ทั้งมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก

5. โรคของระบบหายใจ และการนอนหลับ พบว่าเด็กอ้วนจำนวนหนึ่งจะมีปัญหา Obesity-hypoventilation syndrome (Pickwickian syndrome) กล่าวคือ จะมี Hypoventilation มีอาการง่วงหลับในตอนกลางวัน คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดคั่ง ขาดออกซิเจนในเลือด จนกระทั่งมีความดันเลือดในปอดสูง และหัวใจซีกขวาวายได้ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ (Obstructive sleep apnea) สูงขึ้นด้วยเช่นกัน โดยผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการนอนกระสับกระส่ายตอนกลางคืน กรนเสียงดัง หรือ มีการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ขณะหลับได้

6. โรคของกระดูก และข้อ น้ำหนักตัวที่มากเกินไปจะกดลงบนกระดูกอ่อน และ Growth plates ของเด็ก ทำให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนัก ที่พบบ่อยที่สุดคือ ความผิดปกติของข้อเข่า เช่น Knock knees เป็นต้น น้ำหนักที่กดลงบน Growth plates ที่ยังไม่เชื่อมสนิทกับกระดูกทำให้เกิดอันตรายต่อหัวของกระดูก femur เกิดภาวะ Slipped capital femoral epiphysis ได้

7. โรคของตับและถุงน้ำดี น้ำดีของคนอ้วนมีระดับ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) สูงขึ้นโดยกรดน้ำดี และ Phospholipids ไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกัน และถุงน้ำดีมีการบีบตัวน้อย ทำให้คนอ้วนมีนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย วัยรุ่นและเยาวชนหญิงที่อ้วนจะเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี เป็น 4.2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 40-50 ของเด็กที่อ้วนมาก มีระดับเอนไซม์ ในตับสูงขึ้นด้วย

8. โรคผิวหนัง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์สตรี รอบประจำเดือนผิดปกติ ผลต่อสมรรถภาพ โดยเฉพาะในเพศหญิงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมเมื่อแก่ตัว ผลต่อการดำเนินชีวิตมักมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวันและรู้สึกอ่อนเพลียง่าย

**1.2.2 ปัญหาด้านจิตใจ** ปัญหาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานทำให้เกิดปมด้อย จากการยอมรับของคนทั่วไปว่าผู้หญิงควรมีรูปร่างผอมจึงจะสวย ทำให้เด็กที่มีรูปร่างเจ้าเนื้อ มักเป็นจุดสนใจถูกเพื่อนล้อเลียน เกิดความอับอายรูปร่าง ขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง จากการไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ และพบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินตนเองว่ามีภาวะโภชนาการเกินพบว่าเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวพยายามลดความอ้วน และมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 62 (กฤษดา ศิรามพุช, 2549) นอกจากนี้ยังทำให้วัยเรียนเพศหญิงเกิดความรู้สึกท้อแท้ มีปมด้อย และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง การที่นักเรียนเพศหญิงไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์รูปร่างของตน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545 ; สุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์, 2549) หากความรู้สึกเหล่านี้มีเพิ่มมากขึ้นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคและอาการทางจิต (Psychiatric disorder) รูปร่างที่อ้วนทำให้เด็กมีปัญหาในการเข้ากลุ่มเพื่อน และถูกล้อเลียนสูญเสียความมั่นใจในตนเอง รวมถึงอาจมีภาวะซึมเศร้าได้ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating disorder) (Crowther, and Shell, 2004 อ้างถึงใน ปวีณา ยุคตานนท์, 2549 :

ปิยะนันท์ นามกุลและนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ , 2554)

**1.2.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม** มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนมากมีค่าใช้จ่ายสูง โดยใช้จ่ายไปกับค่าอาหาร เสื้อผ้า-เครื่องนุ่งห่ม เนื่องจากเคยชินกับการบริโภคอาหารจำนวนมาก (รุจิรา สัมมะสุต, 2544) นอกจากนี้พบว่านักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินใช้จ่ายเงินไปกับผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อความงามและรูปร่างที่ดี เพื่อให้เป็นที่ยอมรับจากสังคม (Baron and Liebert, 1971 อ้างถึงในกนกกรรณ์ ศรีศรีช่อ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีรูปร่างผอมเปรียบตามเกณฑ์ทางสังคมส่งผลดีต่อวัยรุ่นหญิงหลายประการ ทั้งเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศและเพิ่มโอกาสการได้เข้าสังคมและพบเพื่อนใหม่ (McCabe and Ricciadelli, 2011) หากนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับความสนใจจากเพื่อนเพศตรงข้ามน้อยกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ เด็กวัยนี้จะถอยหนีและแยกจากสังคม ผลกระทบนี้ทำให้เด็กประสบปัญหาที่ส่งผลต่อตนเองและสังคม คือ ไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสมรรถภาพ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545 ; นภมาศ ศรีขวัญ, 2547) ผลของโรคอ้วนต่อการเรียนและสถานะทางสังคม หน่วยโภชนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ได้ศึกษาผลการเรียนของเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาล อำเภอหาดใหญ่ พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมีผลการเรียนต่ำกว่าเด็กน้ำหนักปกติ มีคะแนนวิชาภาษาไทยและวิชาคณิตศาสตร์ต่ำ เมื่อติดตามไป 2 ปี พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมีเกรดเฉลี่ยรวมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่อ้วน 0.48 จุด สอดคล้องกับการศึกษาจากประเทศตะวันตก ที่พบว่าเด็กที่อ้วนมีผลการ

เรียนต่ำ เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอ่าน (สมจิตร จารูตรีศิริกุล , 2545 : ปิยะนันท์ นามกุลและนรลัทภณ เอื้อกิจ , 2554)

### 1.3 การประเมินและการวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกิน

การประเมินและการวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนเพศหญิงเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดต่อเนื่องไปถึงวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูงตลอดเวลา ดังนั้นเกณฑ์ในการแยกเด็กที่มีน้ำหนักมาก จากกรที่มีโครงร่างใหญ่ออกจากเด็กที่มีไขมันเกินจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันเกณฑ์ที่นิยมใช้กันในเด็ก ได้แก่

#### 1.3.1 การประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การที่จะทราบว่าเด็กนักเรียนคนใดมีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ ทำได้โดยวิธีการชั่งน้ำหนัก และ วัดส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผู้ชั่งและผู้วัดควรจะมีระดับระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้น โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

##### การชั่งน้ำหนัก

1. เครื่องมือ เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความเที่ยงตรงสูง คือ เครื่องชั่งที่มีคานและตุ้มเลื่อนปรับน้ำหนัก มีขีดบอกค่าน้ำหนักละเอียดเป็น 1 ชีด หรือ 0.1 กิโลกรัม เครื่องชั่งนี้ต้องมีการทดสอบความเที่ยงตรงด้วยตุ้มน้ำหนักมาตรฐานก่อนใช้ทุกครั้ง

2. เทคนิคการชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งโดยให้ลูกตุ้มหรือเข็มชี้ที่เลขศูนย์ก่อนชั่งทุกครั้ง

3. ถอดรองเท้า เสื้อผ้าที่หนาน้ำหนัก ของเล่น หรือสิ่งของในกระเป๋าที่ไม่จำเป็นออก เพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่แท้จริง

4. ให้นักเรียนยืนตรงกลางแผ่นรองรับน้ำหนัก หันหน้าเข้าหาเครื่องชั่งหรือหน้าปัดเวลาอ่านผล ผู้จุดบันทึกต้องมองตรงลงบนตัวเลขที่จะอ่าน ถ้ามองเอียง จะทำให้ความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ถ้าจำนวนน้ำหนักมีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

4. การชั่งน้ำหนักเพื่อติดตามผล ควรใช้เครื่องเดิมทุกครั้ง และควรกำหนดเวลาชั่งให้เป็นช่วงเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปควรเป็นช่วงเช้า

##### การวัดส่วนสูง

1. เครื่องมือ อาจใช้เครื่องมือแบบง่าย คือ เทปตลับโลหะมาตรฐานความยาว 2 เมตรทาบทัดกับแผ่นไม้เรียบ หรือติดกับฝาผนังเรียบที่ตั้งฉากกับพื้นเรียบ

2. เทคนิคการวัดส่วนสูง ก่อนวัดส่วนสูงให้ถอดรองเท้า ถุงเท้า โบว์ หรือม้วนผมออก

3. ยืนหันหลังชิดแผ่นวัดส่วนสูง ยืนตัวตรง น่องตึง ยึดอก ไหล่ผาย ตามองตรง เท้าชิด ให้เส้นเท้า ศีรษะชิดแผ่นวัดส่วนสูง

4. เลื่อนไม้วัดระดับจนขีดส่วนบนสุดของศีรษะ (ถ้าใช้สายวัดหรือแผ่นวัดอาจใช้ไม้บรรทัดแทนไม้วัดระดับวางทาบบนศีรษะกับแผ่นวัดส่วนสูง) อ่านค่าส่วนสูง ถ้ามีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง มีหน่วยเซนติเมตร

#### เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย อายุ 5 -18 ปี (พ.ศ. 2552)

การแปลภาวะโภชนาการ : โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาแล้วนำมาสร้างเป็นกราฟการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อายุ 5-18 ปี แยกเพศหญิง ใช้ระบบ Z-scores

เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง < -1.5 SD	=	ผอม
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > -1.5 SD ถึง + 1.5 SD	=	สมส่วน
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > +1.5 SD ถึง + 2 SD	=	ท้วม
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > +2.0 SD ถึง + 3 SD	=	เริ่มอ้วน
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > +3.0 SD	=	อ้วน
ภาวะโภชนาการเกิน	=	(ท้วม-เริ่มอ้วน-อ้วน)

1.3.2 การวัดอัตราส่วนรอบวงเอวต่อรอบวงสะโพก (Waist-over-hip circumference ratio : WHR) อัตราส่วนคำนวณได้จากเส้นรอบวงเอวหารด้วยเส้นรอบวงสะโพก โดยทำการวัดเส้นรอบวงเอวระดับสะดือ และเส้นรอบวงสะโพกที่ส่วนนูนสุดของสะโพก (Gluteal protusion) ซึ่งค่าที่ได้จะเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงรูปแบบการกระจายของเนื้อเยื่อไขมันที่สะสมอยู่ใต้ผิวหนัง โดยทั่วไปการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังในผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน และจะขึ้นอยู่กัช่วงอายุด้วย เกณฑ์การตัดสินอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพกที่ใช้ คือ ผู้ชาย > 1 และผู้หญิง > 0.85 ตามลำดับ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550)

1.3.3 การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Subcutaneous fat of skinfold thickness) เป็นการวัดปริมาณไขมันใต้ชั้นผิวหนัง ใช้ในการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งตัวที่แน่นอน วัดโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Skin caliper สามารถวัดได้หลายตำแหน่ง แต่ที่นิยมวัดบริเวณหัวไหล่ แขน ท่อนบน สะโพก สำหรับเด็กนิยมวัดที่กึ่งกลางด้านหลังต้นแขนซ้าย ระหว่าง Acromion และ Olecranon process บริเวณกล้ามเนื้อ Triceps เรียกว่า Triceps skinfold thickness (TSF) ควรวัดในเวลา 2-3 นาที และอ่านค่าเป็นมิลลิเมตร เปรียบเทียบค่าที่วัดได้กับเกณฑ์อ้างอิง ถ้าค่า TSF < P 5<sup>th</sup> บ่งชี้ว่าขาดสารอาหาร และค่า TSF > P 95<sup>th</sup> บ่งชี้ว่าเป็นโรคอ้วน (สุนทรี รัตนชูเอก, 2550)



1.3.4 การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) ใช้จำแนกระดับจากการที่มีภาวะโภชนาการเกินและความอ้วน ค่า BMI มีความแตกต่างกันตามอายุและเพศ คำนวณค่าดัชนีมวลกายจากข้อมูลน้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมและส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตร ตามสูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI - กก/ม}^2\text{)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กก.)}}{\text{ความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง}}$$

การวัดค่าดัชนีมวลกายในเด็กใช้ค่า BMI for age ที่มีการยอมรับอย่างกว้างขวาง ซึ่งในเด็กจะเปรียบเทียบตามอายุโดยใช้ BMI for age ของ Centers for Disease Control and Prevention, USA. (CDC) แต่ในทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการด้วยการวัด BMI ก็ยังเป็นที่ยอมรับและรวดเร็วจึงเป็นที่นิยมใช้ในงานวิจัยอย่างมากมาย อ้างอิง BMI for age (CDC, 2007 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2547) และแบ่งกลุ่มน้ำหนักเป็น 4 กลุ่มตามเกณฑ์ของ WHO ดังนี้

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่นอายุ 2 - 20 ปี ตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI for age

ภาวะทางโภชนาการ	BMI - for - age
Underweight	< 5 <sup>th</sup> Percentile
Normal	5 <sup>th</sup> to < 85 <sup>th</sup> Percentile
Overweight	85 <sup>th</sup> to < 95 <sup>th</sup> Percentile
Obese	≥ 95 <sup>th</sup> Percentile

ที่มา: BMI for age (CDC, 2009 อ้างถึงใน ประสงค์ เทียนบุญ, 2551)

ดังนั้นการใช้ดัชนีมวลกายในการประเมินภาวะโภชนาการเกินในเด็ก จึงต้องมีการศึกษา และจัดทำเส้นเปอร์เซ็นต์ไทล์ สำหรับอายุ และเพศของแต่ละเชื้อชาติ โดยส่วนใหญ่จะอาศัยดัชนีมวลกายที่มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 และ 95 ในการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนในเด็ก ตามลำดับ แต่ในประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มีกราฟเปอร์เซ็นต์ไทล์สำหรับดัชนีมวลกายในเด็ก

## 2. พัฒนาการของเด็กนักเรียน (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2545 : ศรีเรือน แก้วกังวาน , 2549)

### ลักษณะเด็กนักเรียนตอนปลาย (Late Childhood or School Age) (อายุ 9-12 ปี)

เด็กนักเรียนตอนปลาย หรือวัยเรียน เริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปี จนถึงอายุประมาณ 12-13 ปี เป็นระยะที่พัฒนาการที่ยาวถึง 6-7 ปี เริ่มจากเด็กเข้าโรงเรียนชั้นประถมต้นจนจบประถมปลาย แบ่งวัยนี้

เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงอายุ 6-8 ปี และช่วงอายุ 9-12 ปี ในช่วงแรกเราเรียกว่า วัยเด็กตอนกลาง (Middle childhood) และช่วงหลังเป็นวัยเด็กตอนปลาย (Late childhood)

**พัฒนาการทางร่างกาย** การเจริญเติบโตของร่างกายของเด็กวัยประถมศึกษา จะช้ากว่าเด็กวัยอนุบาล โดยทั่วไป เด็กจะมีรูปร่างสูงและค่อนข้างจะผอมลงกว่าวัยอนุบาล ช่วงแรกของวัยนี้จนถึงอายุประมาณ 10 ปี เด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดเท่าๆกัน ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิง แต่ตอนหลังระหว่างอายุ 12-13 ปี เด็กหญิงจะโตกว่าเด็กชาย เพราะเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยแรกรุ่น (Puberty) เร็วกว่าเด็กชาย ราวๆ 2 ปี (Tanner, 1970) เด็กหญิงที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกายเร็วกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน มักจะมีปัญหาทางการปรับตัว จะรู้สึกว่าตนโตกว่าเพื่อนและมีการแยกตัวออกจากเพื่อน สำหรับเด็กชายที่มีความเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนร่วมวัยจะมีการปรับตัวได้ดี

เด็กนักเรียนเพศหญิงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นวัยรุ่น การเติบโตจากส่วนปลายเข้าสู่ลำตัว แต่จะมีไขมันมากกว่าวัยรุ่นชายตามบริเวณแขนขา ทำให้มองไม่เห็นเอ็นและเส้นเลือดที่ไหลเริ่มบอบบางในขณะที่สะโพกผายออก ซึ่งตรงข้ามกับวัยรุ่นชายที่ไหล่หนาขึ้นและสะโพกจะเล็กลง (ศรีเรือนแก้วกังวล, 2549 ; เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์, 2549) และจะมีระดับไขมันสะสมสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ การรับประทานอาหารมากเกินไปและไม่มีการควบคุมอาหารที่ดีพอก็จะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย (Lewis, 1986)

### **พัฒนาการทางเชาว์ปัญญา**

Piaget เรียกวัยประถมศึกษาว่า Concrete Operation ซึ่งสรุปได้ว่า เด็กวัยนี้มีความสามารถคิดเหตุผลเชิงตรรกะได้ สามารถที่จะรับรู้สิ่งแวดล้อมได้ตามความเป็นจริง สามารถที่จะพิจารณาเปรียบเทียบโดยใช้เกณฑ์หลายๆ อย่าง โดยเฉพาะในการจัดของเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ เด็กวัยประถมมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคงตัวของสสาร มีความเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างภายนอกของสสารไม่มีผลต่อสภาพเดิมต่อปริมาณน้ำหนัก และปริมาตร พัฒนาการด้านภาษาและการใช้สัญลักษณ์เจริญก้าวหน้ามาก เด็กจะเริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง อย่างมีเหตุผล

### **พัฒนาการทางบุคลิกภาพ**

ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่จะนำมาอธิบายบุคลิกภาพของเด็กในวัยประถม ที่มีอายุราวๆ 6-12 ปี คือ ทฤษฎีของฟรอยด์และอีริคสัน ฟรอยด์เรียกวัยประถมศึกษาว่า ขั้นแฝง (Latency) ซึ่งหมายความว่า เป็นวัยที่เก็บกดความต้องการทางเพศ หรืออาจจะอธิบายว่าเป็นระยะที่ความต้องการทางเพศ สงบลง เด็กในวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กชายจะเล่นกับเด็กชาย และเด็กหญิงจะเล่นกับเด็กหญิง เด็กวัยนี้จะมีมโนธรรม รู้จักว่าอะไรผิดอะไรถูก โดยใช้มาตรฐานจริยธรรมของผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์

Erickson (1996) เรียกวัยประถมศึกษานี้ว่า ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอ ความรู้สึกด้อย (Industry vs Inferiority) Erickson ไม่เห็นด้วยกับพรอยด์ที่กล่าวว่า ความต้องการทางเพศของเด็กวัยนี้สงบลง อีริคสันอธิบายว่า ความต้องการทางเพศยังคงอยู่ แต่เปลี่ยนแปลงไปเป็นพลังงานอย่างอื่น เด็กวัยนี้จะไม่อยู่เฉย มีความคล่องที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพที่จะทำอะไรได้สำเร็จ ดังนั้น ผู้ใหญ่ทั้งบิดา มารดา และครู จะต้องหาทางที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กวัยนี้ได้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้ช่วยสร้างอัตมโนทัศน์ที่ดี มีความภูมิใจว่าตนเป็นผู้มีสมรรถภาพ ถ้าเด็กวัยนี้ประสบ กับความล้มเหลว จะมีปมด้อย มีอัตมโนทัศน์ที่ไม่ดี วัยประถมศึกษาเป็นวัยที่วิกฤตสำหรับพัฒนาการ อัตมโนทัศน์ (Self Concept) เด็กจะรู้สึกว่าตนเป็นคนดี ถ้าเรียนเก่ง หรือคนไม่ดี ถ้าเรียนอ่อน

### **พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม**

แม้ว่าเด็กวัยประถมศึกษาจะเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ แต่ผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงความแตกต่างกันมาก เด็กบางคนยังมีความกลัวสัตว์ เช่น งู แม้ว่าจะเป็นงูที่ไม่มีพิษ กลัวความมืด กลัวที่สูง กลัวฟ้าผ่า ฟ้าร้อง แต่สิ่งที่เด็กในวัยนี้กลัวที่สุดก็คือ กลัวว่าจะถูกล้อเพราะแตกต่างกับเพื่อน นอกจากความกลัว เด็กวัยนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน กลัวว่าจะสอบไม่ได้ จะถูกทำโทษหรือกลัวว่าเพื่อนจะไม่ชอบ ถ้าเด็กมีความวิตกกังวลมาก อาจแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บางคนอาจจะซึม ไม่ตั้งใจเรียน นอนหลับในห้องเรียน บางคนอาจจะแสดงออกโดยการไม่อยู่นิ่ง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ความแปลกใจให้แก่คนอื่น ควรจะใช้การอธิบายให้เด็กเข้าใจว่า พฤติกรรมที่แสดงออกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

## **3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน (WHO,2009 อ้างใน ทักษพล ธรรมรังสี, 2554)**

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยในแต่ละพฤติกรรมที่ต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### **3.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร**

#### **3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล**

**เพศเป็นปัจจัยเชิงคุณลักษณะของประชากร** ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรม การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของเด็ก จากรายงานการสำรวจคุณลักษณะของเด็กที่เลือกบริโภคอาหารไขมันในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนประถมศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 16 แห่ง พบว่าเด็กหญิงเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ามากกว่าเด็กชาย และมีแนวโน้มที่จะจำกัดอาหารมากกว่าเด็กชายด้วย

### **ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetics factors) พบว่ามีผลต่อภาวะอ้วนถึงร้อยละ**

ละ 10 (เสถียร เตชะไพบูลย์ และคณะ, 2550) โดยเฉพาะคนในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบิดา มารดา น้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งสองคน บุตรจะมีโอกาสน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 80 ถ้าบิดา หรือมารดา คนใดคนหนึ่งมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน บุตรจะมีโอกาสน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 40 (Thiele, 1998 อ้างใน รัชนีบูลย์ เงินวิไลย , 2553)

### **ปัจจัยทางสรีรวิทยา (Physiological factors) ความบกพร่องของศูนย์ควบคุม**

ความหิวและความอิ่ม การควบคุมการรับประทานอาหารอยู่ที่ Hypothalamus ศูนย์หิวจะทำงานเมื่อสารอาหารในร่างกายต่ำลงโดยเฉพาะระดับน้ำตาลกลูโคส ในเลือดและเมื่อร่างกายมีสารอาหารเพียงพอ น้ำตาลในเลือดจะอยู่ในระดับปกติ จะทำให้หายหิวและรู้สึกอิ่ม ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารน้อยลง (อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ, 2545) ในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า ศูนย์ควบคุมความหิว และความอิ่มมักมีการทำหน้าที่บกพร่อง เนื่องจากการรับประทานอาหารปริมาณมาก และรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อถึงระดับที่ร่างกายรู้สึกอิ่มแล้ว แต่ยังคงรับประทานอาหารต่อไปอีก ศูนย์ควบคุมจะกำหนดระดับสารเคมีให้สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้บ่อยครั้ง ศูนย์ควบคุมดังกล่าวเกิดการสูญเสียหน้าที่ในที่สุด (รัชนีบูลย์ เงินวิไลย , 2549)

ฮอร์โมนเพศหญิง เมื่อร่างกายของนักเรียนหญิงมีระดับเอสโตรเจนสูงขึ้นในช่วงเริ่มวัยรุ่น เด็กจะเริ่มมีเต้านม ใต้ผิวหนังจะมีไขมันนามมากขึ้น เปลี่ยนสภาพร่างกายแบบเด็กๆ ให้เปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล มีสะโพกผายออก มีเอว มีก้น กลายเป็นรูปร่างของหญิงสวย และเริ่มมีประจำเดือน

### **ชนิดของอาหารและเครื่องดื่มที่รับประทาน มีการศึกษาพบว่าถ้าบริโภค**

อาหารที่มีไขมันสูงมักทำให้รับประทานอาหารได้มากกว่าปกติ เพราะไขมันช่วยเพิ่มรสชาติและ มีฤทธิ์ด้านความอึมน้อยกว่าอาหารประเภทแป้งและโปรตีน หากบริโภคเป็นนิสัยก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ อย่างไรก็ตามชนิดของอาหารที่รับประทานมักเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความชอบในอาหารชนิดนั้น ๆ ของผู้บริโภค หรือจากการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวให้รับประทาน รวมทั้งยังอาจได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมทางอาหาร มีการรับประทานตามบรรพบุรุษหรือคนรุ่นก่อน

### **แบบแผนการดำเนินชีวิตของเด็กและลักษณะบริโภคนิสัย อาจจะมีอิทธิพล**

จากถิ่นที่อยู่อาศัยในสังคมอุตสาหกรรมมีความแตกต่างทางอาหารระหว่างประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองกับเขตชนบทน้อยมาก เพราะในปัจจุบันการคมนาคมติดต่อกันทั่วถึง แต่ส่วนใหญ่จะมีความแตกต่างทางฐานะ จากการศึกษาในประเทศสเปน พบว่า เด็กที่อาศัยในเมืองบริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อและถั่วสูง ในขณะที่เด็กที่อาศัยอยู่ในชนบทบริโภคนม ผักใบเขียวและผลไม้สูง (Pavon, 2005)

### **ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors)** ภาวะอ้วนที่เกิดจากจิตใจและ

อารมณ์จะเกิดเฉพาะบางบุคคลและบางสถานการณ์จากการศึกษา (Morley and other, 1988 อ้างใน รัชนีบุญย เงินวิไลย, 2549) พบว่าความเครียดมีผลต่อการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นในเพศชาย จะพบถึงร้อยละ 47 ส่วนในเพศหญิงจะพบร้อยละ 37 และความเบื่อหน่ายจะทำให้รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบว่าเมื่อเกิดความเบื่อหน่ายเพศชายร้อยละ 68 และเพศหญิงร้อยละ 40 จะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น

**ปัจจัยทางด้านจิตใจกับภาวะอ้วน** บางครั้งไม่สามารถแยกได้ชัดเจนเป็นสาเหตุ เพราะภาวะอ้วนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด บุคคลจึงรับประทานอาหารมากขึ้น หรือเพราะความเครียดบุคคลจึงรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจึงทำให้เกิดภาวะอ้วน

ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยส่วนบุคคล ของเด็กเอง เช่น สภาวะทางอารมณ์และจิตใจ บุคคลที่อยู่ในสภาวะอารมณ์สนุกสนาน มีความสุข รวมทั้งบุคคลที่ตกอยู่ในความเครียด หรือรู้สึกไม่ปลอดภัย อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น และเกิดภาวะ โภชนาการเกินได้ จากรายงานการศึกษาโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าเมื่อกลุ่มวัยรุ่นรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล จะรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น สำหรับ ประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กกับสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ

#### **3.1.2 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม**

**กลุ่มเพื่อน ตัวแบบ และสื่อโฆษณา** เพื่อน ตัวแบบ เช่น ดาราหรือบุคคลที่เด็กชื่นชอบรวมทั้งสื่อโฆษณาต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อ รวมทั้งการบริโภคอาหารของเด็กซึ่งมักซื้ออาหารรับประทานตามโฆษณา ตามเพื่อน หรือบุคคลที่ชื่นชอบ เช่น ดาราคนโปรด เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่กล่าวมาข้างต้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กแล้ว

**ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors)** พบว่า มีผลต่อภาวะอ้วนมาก หลายครอบครัวสร้างนิสัยการรับประทานอาหารมาหลายชั่วอายุคนทำให้บุตรหลานติดนิสัยถ่ายทอดกันมา จากการวิจัยพบว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมักมีนิสัยการบริโภคคล้ายคลึงกัน ดังที่ P.P. Moll และคณะ (1983) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุซึ่งคนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคอ้วนนั้น เนื่องจากพวกเขาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน มีลักษณะนิสัยการบริโภคคล้ายคลึงกัน ระดับการออก

กำลังภายในใกล้เคียงกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่เป็นโรคอ้วน เด็กจะมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่ไม่มีประวัติโรคอ้วน

**ระดับการศึกษาของบิดามารดา และฐานะทางเศรษฐกิจ** มีอิทธิพลต่อแบบแผนชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก จากการศึกษพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีการศึกษาดี จะมีแนวโน้มในการบริโภคนม ผลิตภัณฑ์นมและน้ำผลไม้สูง และเด็กที่มาจากครอบครัวที่ยากจน จะบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง (Gliksman, 2007)

**สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และวัฒนธรรมทางอาหาร** สภาพแวดล้อมของชุมชน ได้แก่ ถิ่นที่อยู่ ทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตอาหาร รวมทั้งความสะดวกในการซื้อ (Assessibility) หรือการหาซื้อได้ซึ่งอาหารชนิดต่างๆ (Availability) เช่น ประชาชนในเขตเมืองนิยมรับประทานอาหารเช้ารูป อาหารพร้อมปรุง หรืออาหาร จานด่วนกันมากขึ้น ประกอบอาหารในครัวเรือนลดลง วัฒนธรรมทางอาหารมีผลต่อ พฤติกรรมการเลือกซื้อ การเตรียมหรือประกอบอาหาร และการรับประทาน โดยถูก ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษหรือคนรุ่นก่อนสู่ลูกหลาน

**สภาพสังคม เศรษฐกิจ** สภาพสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้ในบางครอบครัวทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การมีร้านค้าจำหน่ายอาหาร เพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการรับเอาวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา มีอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปขายให้ความสะดวกแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น พร้อมรสชาติอร่อย ถูกปาก ทำให้คนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารเหล่านี้รับประทาน โดยที่อาจไม่ได้คำนึงถึงส่วนประกอบที่อยู่ในอาหาร รวมทั้งผลดีและผลเสียที่จะได้รับจากอาหารเหล่านั้น

**รายได้ครอบครัว** เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดการตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหาร ดังนั้น จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสเลือกอาหารบริโภค มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มื้อเช้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนขึ้นอยู่กับรายได้ของบิดามารดา รวมทั้งนิสัย การบริโภคของตัวนักเรียน และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

**ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา** ระดับการศึกษาของบิดามารดาเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับการศึกษาของบิดามารดากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก พบว่า เด็กใน

ครอบครัวที่บิดา มารดามีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการเลือกอาหาร บริโภคดีกว่าเด็กที่บิดามารดา มีการศึกษาน้อย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บิดามารดาที่มีการศึกษาสูงแต่มีภารกิจต้องทำมาก ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่การบริโภคอาหารของเด็ก ก็อาจพบเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมได้

**อาชีพของบิดาและมารดา** กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษา อาชีพของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน ปี พ. ศ. 2553 พบว่า อาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบจำนวนเด็กอ้วนในครอบครัวที่มารดาทำงานนอกบ้านมากกว่าครอบครัวที่มารดาทำงานในบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาที่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาจัดหาอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก นอกจากนี้ ในเด็กที่บิดาและมารดาทำงานทางด้าน สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนักโภชนาการ มักมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารดี และเหมาะสมกว่า ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่า ทำให้ทราบว่าอาหารอะไรมีประโยชน์หรือมีโทษต่อร่างกาย

**ความเชื่อและทัศนคติของบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว** ครอบครัวส่วนใหญ่นิยมและชอบเด็กอ้วนมากกว่าเด็กผอม เพราะเด็กอ้วนนอกจากจะดูแก้มอู๋น่ารักแล้ว ยังแสดงถึงความสมบูรณ์ของเด็ก และการมีอันจะกินของครอบครัว นอกจากนี้ยังมีทัศนคติว่าความผอมแสดงถึงความอดอยาก ไม่มีจะกิน หรือเป็นโรค ด้วยเหตุนี้ พ่อแม่ส่วนใหญ่มักส่งเสริมให้ลูกรับประทานอาหารมากกว่าการห้ามไม่ให้รับประทาน

**บทเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก** โรงเรียนยังมุ่งเน้นวิชาการ ชั่วโมงพลศึกษาจะมีเพียง 1 คาบต่อสัปดาห์ซึ่งน้อยเกินไป โดยเฉพาะเด็กไทย ผู้ปกครองมุ่งเน้นการเรียน กวดวิชา เรียนพิเศษ ทั้งตอนเย็นและเสาร์อาทิตย์ จึงมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายน้อย ตลอดจนสถานบันไม่เอื้ออำนวย และขาดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ หากโรงเรียนมีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการด้านอาหารและการออกกำลังกาย จะช่วยลดปัญหาโรคอ้วนลงได้

**ปัจจัยอื่นๆ** เช่น การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยากระตุ้นความอยากรับประทานอาหาร เป็นต้น

### 3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย

#### 3.2.1. ปัจจัยส่วนบุคคล

- รับรู้ความสามารถของตัวเองว่าทำได้
- มีทัศนคติที่ดี / แรงจูงใจในตัวเองสูง
- รับรู้ถึงประโยชน์ / มีประสบการณ์ที่ดี
- มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ / แพทย์สั่ง

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ อุตสาหกรรม และเทคโนโลยี ทำให้ปัจจุบัน ประชาชนมี ชีวิตประจำวันที่สะดวกสบาย มีเครื่องทุ่นแรงและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หลากอย่าง ลดการใช้ แรงงาน การมีจักรยานยนต์รับจ้าง ลิฟต์โดยสาร บันไดเลื่อน ตลอดจนรีโมท ทรศัพทมือถือ และ เครื่องข่ายอินเทอร์เน็ต อีเมลล์ ล้วนช่วยลด การเคลื่อนไหวและการใช้พลังงานของร่างกายทั้งสิ้น เด็กมี โอกาสเดินไปไหนมาไหนหรือ วิ่งเล่นนอกบ้านน้อยลง

### 3.2.2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

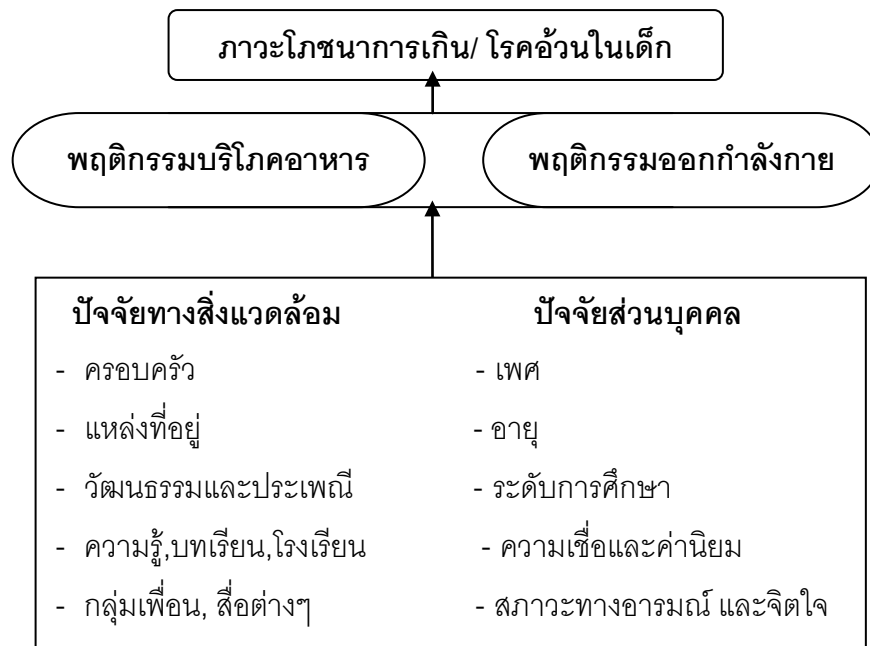
- คุณภาพของโปรแกรม
- สนุก กิจกรรมหลากหลาย ส่วนใหญ่ทำได้
- กิจกรรมมีคุณภาพ
- บรรลุตามวัตถุประสงค์ ยืดหยุ่น
- ตารางโปรแกรมหลากหลายที่สามารถเข้าร่วมได้ ไม่เกิน 60 นาที
- คุณภาพครูฝึก มีความรู้ มีความเป็นมืออาชีพ
- ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว
- ครูฝึกและเพื่อนร่วมกลุ่ม
- เข้าร่วมทั้งกลุ่ม / ครอบครัว คู่ครอง ลูก เพื่อนสนิท สมาชิกในครอบครัว

ปัจจัยอื่นๆ ที่กำหนดพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย ยังรวมถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ลักษณะที่อยู่อาศัย เด็กที่อาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนท์ ตึกแถว หรือ คอนโดมิเนียม มักมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายน้อยกว่า ทั้งนี้ เนื่องจากสถานที่คับแคบ และจำกัด ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและ การสื่อสาร ทำให้เด็กมีสิ่งให้ความ บันเทิงมากมาย ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ ไฮมวีดีโอ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เด็กจึงใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ ไปกับสิ่งเหล่านี้ อีกทั้งความเข้าใจผิดของพ่อแม่ ส่วนใหญ่ที่คิดว่าเกมที่ลูกเล่นเกมคอมพิวเตอร์จะช่วยให้ลูกเก่งทางด้านคอมพิวเตอร์ด้วย รวมทั้งยังช่วยให้ลูกปลอดภัยจากอันตรายจากภายนอกบ้าน มีผล ให้เด็กทำกิจกรรมที่นั่งอยู่นิ่งมากขึ้น ร่างกายลดการใช้พลังงานลง ขณะเดียวกัน อาจมีการเพิ่ม พลังงานให้ร่างกายโดยการรับประทานอาหารควบคู่ไปกับการดูโทรทัศน์ หรือเล่น คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะอาหารว่าง เช่น ของกินเล่น ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

ปัจจุบันมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้สัดส่วนของคนทำงานออกกำลังกาย น้อยลง ทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยแต่นิสัยการบริโภคอาหารกลับเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความไม่สมดุลใน การใช้พลังงาน



สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมจากปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปเป็นภาพรวมแสดงปัจจัย ที่เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมอันนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการเกิน ดังภาพต่อไปนี้



#### 4. พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้นิยามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ดังนี้  
 นภมาศ ศรีขวัญ (2547) หมายถึง การกระทำเพื่อควบคุมน้ำหนักตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น

สมทรง สมควรเหตุ (2541) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลเอาใจใส่และควบคุมทุกสิ่งให้มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

ปิยะนันท์ นามกุลและนรลักษณ์ เอื้อกิจ ( 2554) หมายถึง พฤติกรรมควบคุม การกระทำหรือการแสดงผลออกเพื่อให้น้ำหนักลดและควบคุมให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดความอ้วน เป็นต้น

สรุปพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิง หมายถึง การกระทำหรือการแสดงผลออกเพื่อให้ควบคุมน้ำหนักในเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ต้องการโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย เป็นต้น

#### 4.1 พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน (6-12 ปี)

ภาวะโภชนาการของเด็กในวัยนี้จำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 10-12 ปี เพราะภาวะโภชนาการของเด็กในวัยนี้เป็นตัวทำนายภาวะโภชนาการในวัยผู้ใหญ่ที่สำคัญ (Dietz, 1998) ถ้าเด็กมีภาวะโภชนาการเกินในช่วงนี้โอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่จะมีมากขึ้น

เด็กในวัยนี้มีอิสระในการเลือกบริโภคอาหารเองมากขึ้น ดังนั้น เด็กจึงมีโอกาสรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าอาหารที่เด็กวัยนี้บริโภคส่วนใหญ่ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง (สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, 2549) เด็กวัยนี้ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีการทอดน้ำมัน (อุรุวรรณ วลัยพัชรา, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากอาหารทอดหาซื้อได้ง่าย มีจำหน่ายทั่วไป ลักษณะอาหารทำดูน่ารับประทาน และรสชาติดีถูกปาก รวมทั้งอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า และแฮมเบอร์เกอร์ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตภาคกลาง พบว่ามีการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า มันฝรั่งทอดกันมากขึ้น (สุดาวรรณ ชันธมิตร, 2548) ซึ่งอาหารเหล่านี้ให้พลังงานสูง ถ้ารับประทานบ่อยหรือทานเป็นประจำอาจทำให้อ้วนได้

จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน พบว่าอาหารมื้อหลักของเด็กวัยนี้ คืออาหารมื้อเย็นและมักมีปริมาณมากกว่ามื้ออื่น (ศรีสว่าง มุกต์ธนะอนันต์, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กมีเวลามากที่สุด นอกจากนี้ เด็กวัยนี้ชอบรับประทานอาหารว่าง พบว่าจำนวนมื้ออาหารของเด็กวัยนี้ คือ 1-7 มื้อ ต่อวัน โดยเฉพาะช่วงอายุที่รับประทานอาหารว่างบ่อยที่สุด คือ 10-12 ปี (ศิริพร หาขุน, 2546) โดยอาหารว่างของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง กากใยต่ำ ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีม น้ำอัดลม (สุนี มินิปลา, 2541:สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, 2549)

สำหรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดโดยเฉลี่ยบ่อยครั้งมากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ (ศิริพร หาขุน, 2546) การรับประทานอาหารว่างของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่า มีการรับประทานอาหารว่างหลังมื้อเย็นหรือก่อนนอน (กัลยา ศรีมหันต์, 2551) รับประทานอาหารว่างปรุงรสบรรจุถุงสำเร็จรูป และอาหารว่างอื่นๆ บ่อยครั้งมากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณวิมล กิตติดิลกุล, 2546) รวมทั้งยังบริโภคน้ำอัดลมเฉลี่ยบ่อยครั้งมากกว่า (อุรุวรรณ วลัยพัชรา, 2545) ทั้งนี้เหตุผลสำคัญที่เด็กนิยมบริโภคเพราะรสชาติอร่อย ถูกปาก และไม่ทราบถึงผลเสียของการบริโภคอาหารเหล่านั้น นอกจากนี้ได้มีผู้สังเกตพฤติกรรมบริโภคของเด็กอ้วน และเด็กปกติ พบว่า เด็กอ้วนรับประทานอาหารเช้าและเร็วกว่าเด็กปกติ (Laessle, 2011) สำหรับการใช้จ่ายพลังงานของร่างกาย จากการศึกษาที่ผ่านมาโดยกอง

โภชนาการ พบว่า นักเรียนอ้วนทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ มากกว่านักเรียนปกติ (กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2552)

#### 4.2 พฤติกรรมออกกำลังกายของเด็กนักเรียนเพศหญิง

การออกกำลังกายเป็นการเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาใช้เป็นพลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อไขมันที่บริเวณกล้ามเนื้อลดลง การออกกำลังกายนี้ไม่ใช่เพียงการออกกำลังกายแบบเล่นกีฬาหรือแบบพลศึกษา แต่รวมไปถึงกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องใช้พลังงาน เช่น การทำงานบ้าน การเดินขึ้นบันได การเดินร่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการหนึ่งในการควบคุมน้ำหนักที่ได้ผลดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากปฏิบัติควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร (จรรยาพร ธรณินทร์, 2546) ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายหรือมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันดังกล่าวต้องกระทำเพิ่มขึ้นทุกวัน ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาที่ทำให้สนุกสนานแต่มีความปลอดภัย และไม่เหนื่อยมากจนเกินไป การออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักออกแรงทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ลดกิจกรรมที่อยู่นิ่งให้มากที่สุด เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมสโคมพิวเตอร์ ไม่ควรเกินวันละ 2 ชั่วโมง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543: วรณัฐ จงศรีสวัสดิ์, 2546 :อุมาพร สุทัศน์วรวิทย์, 2549: นันทวดี สาริกานนท์, 2550 : ปิยะนันท์ นามกุลและนรลัทขณ์ เอื้อกิจ , 2554)

### 5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Rogers (Conner and Norman, 2005) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการกระตุ้นด้วยความกลัว โดยพัฒนามาจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) มาใช้ โดย Ronald Rogers & Maddux มีความเชื่อว่า การประเมินการรับรู้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวจากสื่อที่มากกระตุ้น จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

#### การประเมินการรับรู้

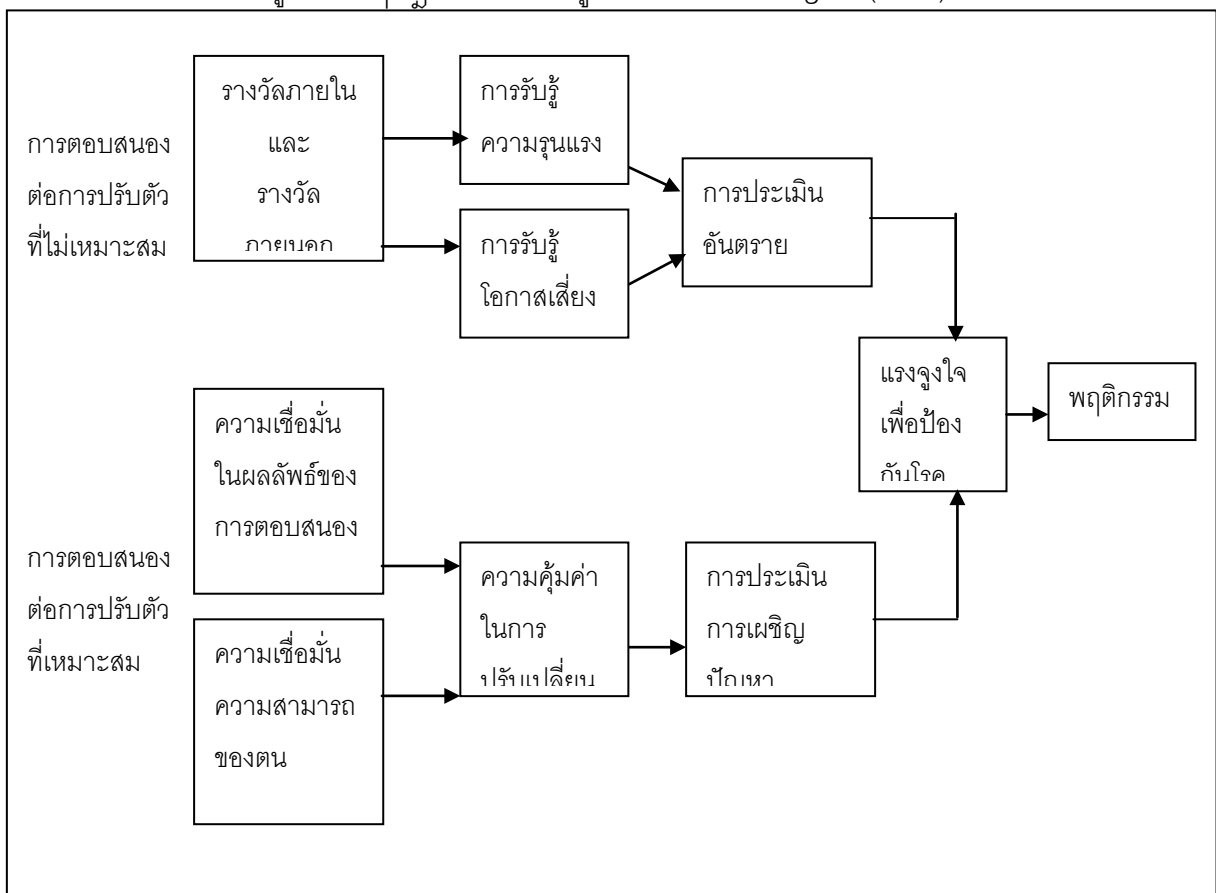
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารสามารถสรุปเป็นกระบวนการได้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม มีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้นักบุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่ปฏิบัติ

สม่าเสมอ และมีการแก้ไขปัญหามีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อในศาสนา อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมก็คือ รางวัลหรือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่ทำให้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคในการตอบสนอง เช่น ความไม่สะดวก ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก เป็นต้น

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อมการพูด ชักชวน การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับดังแสดงรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1 ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกัน Rogers (2005)



ที่มา: ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกัน Rogers (Conner and Norman, 2005)

## ตัวแปรในการประเมินการรับรู้

ตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (Conner and Norman, 2005) การประเมินการรับรู้ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) สามารถพัฒนาได้จากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเกิดอันตรายหรือภาวะคุกคามดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงพบว่าเมื่อผลต่อความตั้งใจที่จะทำให้ไม่เกิดอันตราย

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) จะใช้การสื่อสารกระตุ้นให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งจะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะคุกคามนั้น

3. ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น จากการศึกษาของ Maddux และ Rogers (1992) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการงดบุหรี่ คือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่สูง และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

4. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถไม่เกี่ยวกับทักษะว่าจะมีมากมีน้อย แต่เป็นการที่บุคคลตัดสินใจตนเองว่าทักษะที่ตนเองมีอยู่นี้สามารถกระทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง นั่นคือมีความแตกต่างกันระหว่างการมีทักษะกับการมีความสามารถที่จะใช้ทักษะได้ดี ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากจะพิจารณาในด้านทักษะแล้วยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคคลด้วยว่าตนเองสามารถใช้ทักษะนั้นได้ดี และมีประสิทธิภาพ

บุคคลเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตน กระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอน ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปในการยอมรับ และการมีความตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ ส่วนปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้

**6.สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนพิเศษ** ผู้วิจัยประยุกต์จากสมรรถนะการพยาบาลจากสาขาการพยาบาลเด็ก (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนี้

**สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและครอบครัว (Care Management)** เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล การประยุกต์ทฤษฎี ข้อมูลทางการวิจัยต่างๆ ร่วมกับศาสตร์ทางการพยาบาลมาวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณในทุกสภาวะสุขภาพ เน้นรูปแบบการให้บริการการพยาบาลเชิงรุกในการป้องกันและจัดการกับภาวะโภชนาการเกินการประเมินและคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนพิเศษที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยสร้างเสริมทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ให้การส่งเสริมและสนับสนุนในเด็กนักเรียนพิเศษที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

**สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและครอบครัว โดยให้หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Direct Care)** โดยพยาบาลประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ ได้ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ โดยใช้กลวิธีและเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม และประเมินครอบครัวโดยให้ครอบครัวโครงสร้าง หน้าที่ พัฒนาการ ความเชื่อ วิธีชีวิต โดยใช้กลวิธีและเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม ใช้วิจารณ์ญาณในการวินิจฉัยความต้องการและการตอบสนองของเด็กและครอบครัว วางแผนและให้

การบำบัดทางการพยาบาลร่วมกับครอบครัว และทีมสุขภาพในการบรรเทาอาการ และดำเนินการในการป้องกันได้อย่างเหมาะสม

**สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)** และอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ด้วยการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทีมทั้งนักโภชนาการ นักจิตวิทยาเด็ก พยาบาลอนามัยโรงเรียน ครู เป็นต้น ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม เมื่อพบเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพสามารถส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และร่วมกันดูแลช่วยเหลือเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

**สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)** ให้ความรู้ รวมทั้งคำแนะนำให้บุคคลเกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพ พยาบาลต้องสร้างความตระหนักและความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แก่เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน รูปแบบการสอนเน้นพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องช่วยให้มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเกิดผลดีต่อสุขภาพ คือ พฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย เช่น จัดทำสื่อเผยแพร่ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ วิดีโอเพื่อใช้ประกอบในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครอบครัว บุคลากรในโรงเรียน และบุคลากรด้านสุขภาพ หรือดำเนินการรูปแบบโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ครอบครัว เพื่อนบ้าน ครู บุคคลในชุมชนได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ด้านการควบคุมน้ำหนักไปพร้อมๆ กัน

**สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลเด็กนักเรียนรวมทั้งครอบครัว (Consultation)** การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เป็นที่ปรึกษาแก่เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือมีความยากลำบากในการปรับตัว ด้วยการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมกับเพศและวัย ส่งเสริมความเข้าใจภายในครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร ให้บิดามารดาสามารถเลือกชนิดอาหารที่มี

พลังงานต่ำและด้านออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลต้องใช้สมรรถนะพื้นฐานด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ทั้งในลักษณะการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาโดยสีหน้า ท่าทาง แววตา ให้ความเคารพในสิทธิผู้อื่น

**สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งครอบครัว พร้อมทั้งดำเนินการ และประเมินผลโดยบูรณาการ การบำบัดทางการแพทย์ พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งครอบครัว

**สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)** ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน บริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของเด็ก โดยประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหา โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพ ดังนี้ ซึ่งในกิจกรรมนั้นการเปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำบางครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ การพึ่งตนเองในการตัดสินใจ และกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น

**สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)** ติดตาม รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในรูปแบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาและเด็กนักเรียนพิเศษที่มีภาวะโภชนาการเกินในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และนำผลการวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและมีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และโรงพยาบาล โดยติดตามงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยเรียนพิเศษ เพื่อนำมาพัฒนาในการปฏิบัติพยาบาลเด็กต่อไป

**สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)** กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์สำหรับกลุ่มเป้าหมายพัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์ เพื่อใช้ติดตาม และเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเผยแพร่วิธีการปฏิบัติ และผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กเห็นได้



ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยได้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ เพื่อให้เด็กนักเรียนเพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกินได้มีการปฏิบัติตนให้ที่เหมาะสม ตามเพศและวัย ร่วมกับการใช้สื่อที่เหมาะสม ดึงดูดความสนใจของเด็ก ทำให้เด็กสามารถรับรู้และนำความรู้ไปปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องและกลับมามีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต ถือเป็นความสำเร็จในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ ( 2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมมีการอนามัยในช่องปากดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โกวิท บุญมีพงศ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการ การผลิตโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤทธิ์ เชนน้อย ( 2542) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดราชบุรี การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้นและเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และการ

ปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักในด้านบริโภคอาหาร การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักในการออกกำลังกายที่ดีขึ้นก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

บุญชู เหลิมทอง (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การทดลองเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ระยะเวลาศึกษา 12 ชั่วโมง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแต่ละด้านของกลุ่มควบคุม

ชยันต์ บุตรกาล (2553) ศึกษาผลของการฝึกอบรมแบบกลุ่ม ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของแกนนำนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร งานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 96 คน กลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มควบคุม 48 คน โดยการจัดการอบรมโดยพัฒนาจากการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค จัดการให้ความรู้เรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในปฏิบัติตนป้องกันโรคเอดส์ จัดกิจกรรมสัปดาห์ละครึ่ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในด้านต่างๆมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีการนำทฤษฎีแรงจูงใจที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย พบว่าทฤษฎีแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยได้ ประยุกต์ใช้ได้ในทุกช่วงวัยและในหลายหลายโรค เช่น โรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

## 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก โดยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

กันยารัตน์ กุญสุวรรณ(2543) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุม น้ำหนักวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อการควบคุมน้ำหนักเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วน อายุ 10-12 ปี ในกรุงเทพฯ โดยให้ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม Self-efficacy ร่วมกับ Family based Approach ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น, น้ำหนักตัวและความหนาของชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง

พรทิพย์ สุวานวิเศษ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาควบคุมน้ำหนักตัว จากกลุ่มตัวอย่างในเด็กอายุ 9-12 ปีโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับทฤษฎีการสร้างแรง สนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง School-based Approach, Family based approach ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น, ไขมันใต้ผิวหนังและ BMI ลดลง

สุญญาณี พงษ์ธนาภิกร (2545) ศึกษา Get to Win รูปแบบการดูแลน้ำหนักตัวโดยการ ประยุกต์ใช้งานโภชนาการและการปรับพฤติกรรมในเด็ก การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยได้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ในการออกแบบการเรียนการสอนใน กิจกรรมต่างๆ จำนวน 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 275 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 243 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถทำคะแนนในการ ทดสอบทั้งสี่ส่วน ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและ การปฏิบัติพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการดูแลน้ำหนักตัว มีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

รุษณีย์ ศรีสวน (2545) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่ง ทดลอง โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลดี และพฤติกรรมการบริโภคที่ ขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิศมัย นนประสาท (2548) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการต่อ การลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 7 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ควบคู่กับปรับพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย นักเรียนทุกคนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น และน้ำหนักตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวมภายหลังจากที่ได้รับคำปรึกษาเป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ นักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลงโดยเฉลี่ย 2.53 กิโลกรัม

กานต์ธิดา ต้นวัฒนถาวร (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดย ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตน กลุ่มทดลอง 27 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน โดยการจัดกิจกรรม จำนวน 5 สัปดาห์ ประเมินการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ แบบสอบถาม เก็บข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการ ทดลอง 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโภชนาการและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริยาภรณ์ มณีแดง (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 อายุ ระหว่าง 10-12 ปี เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน ระยะเวลาใน การศึกษา 5 สัปดาห์ และระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังจาก ทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีและปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ละอียด แจ่มจันทร์ (2550) ศึกษารูปแบบการปรับพฤติกรรมรับประทานและการ ออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน กรณีศึกษาเด็กน้ำหนักตัวเกิน โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 75 กลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษาคือนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน 52 คน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองด้าน การบริโภคอาหารและออกกำลังกาย มีคะแนนดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุม

ทิพย์สุดา ไกรเกตุ (2550) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการควบคุมน้ำหนักสำหรับนักเรียนที่มี โภชนาการเกินในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนนราสีไศล อำเภอราสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 20 คน ทำการศึกษาค้นคว้าใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ผลการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มเป้าหมาย 15 คน มีการเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนักในระดับปานกลาง โดยน้ำหนักลดลงประมาณ 1.5-2 กิโลกรัม และ นักเรียนอีก 5 คนมีการเปลี่ยนแปลงในระดับดีมาก โดยน้ำหนักลดลง 3 กิโลกรัม

ยุวดี ถิ่นถาวร (2550) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการและการ ออกกำลังกายต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน ในกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 8 คน พบว่า ก่อนและหลังรับปรึกษากลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนการปฏิบัติตามหลัก โภชนาบัญญัติ 9 ประการและการออกกำลังกายไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่าง 4 คน มีน้ำหนักลดลงอยู่ในช่วง 0.5-0.6 กิโลกรัม ขณะที่อีก 4 คน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 0.5-1.5 กิโลกรัม

นมฤดี โชคประจักษ์ชัด (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักโดยใช้ เทคนิคการจัดค่ายในเด็กอ้วนวัยเรียนโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย เป็นเวลา 2 วัน เป็นการศึกษาที่ทดลองจากกลุ่มเด็กอ้วนที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี และมีน้ำหนักต่อ

ส่วนสูงมากกว่า 2SD แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน และกลุ่มควบคุม 50 คน พบว่าในกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและมีความรู้ด้านโภชนาการดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่พบความต่างของทั้งสองกลุ่มในด้านเส้นรอบเอว ด้านน้ำหนัก พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

ธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดราชบุรี การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้นและเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 49 คน ใช้เวลาศึกษา 11 สัปดาห์ และติดตามผล 12 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักในด้านบริโภคอาหาร การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักในการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรารมณี คำสอน (2552) ศึกษาภาวะโภชนาการและการเปรียบเทียบสารอาหารที่ได้รับของนักเรียนตามดัชนีมวลกาย ศึกษาในกลุ่มประชากร เพศชายและเพศหญิงจำนวน 303 คน โดยการแบ่งนักเรียนออกเป็น 3 กลุ่มตามภาวะโภชนาการ ศึกษาการรับพลังงานและการใช้พลังงานพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ปริมาณสารอาหารโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และพลังงานที่ได้รับระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารมณีย์ พรหมรัตน์พันธ์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในเด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน โรงเรียนสวัสดิศึกษา โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 41 คน เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายจำนวน 6 ครั้งและให้นักเรียนควบคุมตนเองต่ออีก 4 สัปดาห์ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการบริโภคอาหารและการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นก่อนจากได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

Epstein (1995) ศึกษา Decreasing sedentary activity โดยใช้ทฤษฎี behavior in treating pediatric obesity กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอ้วนอายุ 8-12 ปี รูปแบบการศึกษา Self-monitoring ร่วมกับ Family-based approach ทำการศึกษา เป็นระยะเวลา 4 เดือน และทำการติดตามผลอีก 2 เดือน ผลการวิจัยพบว่า น้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Robinson (1999) ศึกษาการควบคุมน้ำหนักโดยในเด็กเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระดับขั้นที่ 3-4 อายุ 8-10ปี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนเพศหญิง จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 46 คน และกลุ่มทดลอง 44 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายจำนวน 7 สัปดาห์ ครั้งละ 30-50นาที พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลง ค่าดัชนีมวลกายลดลง จากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

Epstein (2000) ศึกษา Decreasing sedentary activityโดยใช้ทฤษฎี behavior in treating pediatric obesity กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอ้วนอายุ 8-12 ปี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 72 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายจำนวน 16 สัปดาห์และทำการติดตามผลอีก 2 -12-24 เดือน ตามลำดับ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลง จากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

Faith (2001) ศึกษาการใช้โปรแกรมควบคุมน้ำหนักของเด็กโดยการควบคุมการดูโทรทัศน์รวมกับการทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือเด็กอ้วน อายุ 8-12 ปี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ทำการควบคุมน้ำหนักโดยการจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์รวมกับการทำกิจกรรมทางกาย เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลง มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น และระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ลดลง จากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

Sahota (2001) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เด็กอายุ 7-11 ปี จำนวน 634 คน เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยทำการให้สุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรม fit is fun ภายหลังการกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า นักเรียนมีค่าดัชนีมวลกายลดลง มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและออกกำลังกายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

Wheling (2002) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน โดยทำการศึกษาในเด็กระดับชั้น เกรด 4-5 จำนวน 36 คน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้พิรามิดการบริโภคอาหารและพิรามิดการออกกำลังกาย ให้ความรู้การประเมินน้ำหนักตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Epstein (2004) ศึกษา Decreasing sedentary activityโดยใช้ทฤษฎี behavior in treating pediatric obesity กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอ้วนอายุ 8-12 ปี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 62 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ

การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย รวมทั้งการ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และครอบครัว จำนวน 8 สัปดาห์ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลง ค่าดัชนีมวลกายลดลง จาก ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

CATCH (2005) ศึกษาการลดการบริโภคไขมันเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและการ ออกกำลังกาย ในนักเรียนเกรด 3-5 โดยใช้ทฤษฎี Social Cognitive Theory ร่วมกับ School-based approach โดยการจัดกิจกรรมโครงการอาหารกลางวัน เพิ่มเวลาวิชาพลศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนลดการ บริโภคไขมัน มีกิจกรรมการออกกำลังกายเพิ่ม รร.ลดปริมาณไขมันในอาหาร

Goldfield (2006) ศึกษาการควบคุมน้ำหนักโดยการเพิ่มกิจกรรมทางกายโดยการดูวิดีโอที่ สนับสนุน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและในเด็กอ้วน จำนวน 30 คน ภายหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมโดยการออกกำลังกายตามวิธีที่ค้นวันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง เวลาในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

Hawley (2006) ศึกษาโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออก กำลังกายและการบริโภคอาหาร ในเด็ก grad 6 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้สื่อในการสอนคือพีรามิด การบริโภคอาหารและพีรามิดการออกกำลังกาย ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรม ทางกายเพิ่มขึ้นและการบริโภคอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

Haerens (2006) ศึกษาโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออก กำลังกายและการบริโภคอาหารในเด็ก grad 7-8 เป็นเวลา 2 ปี โดยใช้ทำการเรียนรู้แบบสหศาสตร์ร่วมกัน การออกกำลังกายระยะ 60 นาที ทุกวัน การจำกัดเวลาในการเล่นคอมพิวเตอร์ การควบคุมการบริโภค อาหารร่วมด้วย ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นและการบริโภค อาหารที่มีไขมันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

Slim Kids (2008) ให้ความรู้เกี่ยวกับการกินเพื่อสุขภาพและวิธีควบคุมน้ำหนักโดยเน้นการ ออกกำลังกาย โดยใช้ทฤษฎี Self-monitoring ร่วมกับ School based approach พบว่า เด็กทำ กิจกรรม เคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น มีความรู้ทางโภชนาการเพิ่มขึ้น

Shape Down (2010) ถูกพัฒนาโดยคณาจารย์หลายสาขา จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมและลดน้ำหนักในเด็กอายุระหว่าง 6-18 ปี โดยให้ความรู้ทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายแก่เด็กและครอบครัว ส่งเสริมความ ภาคภูมิใจในตัวเด็ก และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎี Social Cognitive Theory ร่วมกับ Self-efficacy ผลการวิจัยพบว่า ค่า BMI ลดลง เด็กมีความภาคภูมิใจในตัวเอง sustainable behavior change โครงการนี้ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครอบครัว (Family-

based approach) ลดกิจกรรม ที่อยู่นิ่งๆ เช่น การนั่งดู และเพิ่มศักยภาพและทักษะพ่อแม่ในการดูแลบุตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและระยะยาว

Just for Kids (2010) ศึกษาลดน้ำหนักและไขมัน ในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6-12 ปี โดยการให้ความรู้ทางโภชนาการและการออกกำลังกาย Self-monitoring ร่วมกับ Self-esteem School-based approach ผลการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น ไขมันใต้ผิวหนังลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทุกภาคส่วนได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางแก้ไขตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า การปรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียนนั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีควบคุมน้ำหนักโดยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายเป็นหลัก โดยการประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายเพื่อช่วยให้เด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเป็นบุคคลที่ทางสุขภาพ จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อกันโรคมานเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้เป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนเพศหญิงได้และสามารถพัฒนาการให้เป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้ต่อไป



## กรอบแนวคิดงานวิจัย

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1987) ซึ่งจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน กิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ความหมายสาเหตุ ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้เรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน กิจกรรม ตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ จากแบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย(2552) (60 นาที)

**ครั้งที่ 2** ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ กิจกรรมชมวีดิทัศน์ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามคู่มือธงโภชนาการของกรมอนามัยและอาหารสำหรับเด็กอ้วน การถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหาร หลักการควบคุมน้ำหนัก เช่น เรียนรู้อาหาร 5 หมู่ (60 นาที)

**ครั้งที่ 3** ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยชมวีดิทัศน์ของกรมอนามัย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย พีระมิดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายรวมกัน ตามวีดิทัศน์ของกรมอนามัย (60 นาที)

**ครั้งที่ 4** ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันและให้นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง การรับประทานและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย สามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ถูกต้อง กิจกรรม การถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกาย หลักการควบคุมน้ำหนัก (60 นาที)

พฤติกรรม

ควบคุมน้ำหนัก

ประกอบด้วย

-พฤติกรรม

บริโภคอาหาร

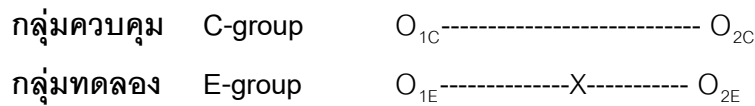
-พฤติกรรม

ออกกำลังกาย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) (Polit and Beck,2006:179) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



O<sub>1C</sub> O<sub>2C</sub> แทน การประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มปรกติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

O<sub>1E</sub> O<sub>2E</sub> แทน การประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

X แทน ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เชียงราย จำนวน 60 คน

## การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ผลการวิจัยของ บุญชู เหลิมทอง(2553) ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบร้อยละ 80 พบว่าต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 27 คน (Burns and Grove, 2005) และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการทดลอง ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ (Matched Pair) ให้มีอายุใกล้เคียงกัน ( $\pm 1$ ปี) และภาวะโภชนาการระดับเดียวกัน (กรมอนามัย, 2552) และระดับชั้นเรียนเดียวกัน

## การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

### 1.การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive or judgmental sampling)

กำหนดคุณสมบัติของโรงเรียนที่เข้าร่วมวิจัยดังนี้ (Inclusion criteria)

1. เป็นโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เชียงราย
2. เป็นโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน ประมาณ 1,000-2,000 คน
3. เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาแบบสหศึกษา
4. ผู้บริหารและคณะครูให้ความร่วมมือ

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถคัดเลือกโรงเรียนได้ 18 โรงเรียน ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random Assignment) โดยการจับฉลากครั้งแรกเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์15 อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย และครั้งที่ 2 เป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนบ้านแม่จัน (เชียงแสนประชานุสาสน์) อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยโรงเรียนทั้งสองแห่งมีพื้นที่ในเขตเทศบาลและเขตการศึกษาเดียวกัน

### 2.การเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive or judgmental sampling)

กำหนดคุณสมบัติของนักเรียนกลุ่มที่เข้าร่วมวิจัยดังนี้ (Inclusion criteria)

- 1.ไม่รับประทานยาใดๆ และไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีปัญหาทางจิตใจ โดยผู้วิจัยทำการประเมินโดยการสอบถามจากครูประจำชั้น ครูห้องพยาบาล และข้อมูลจากสมุดสุขภาพประจำตัวนักเรียนที่ห้องพยาบาล
2. สามารถพูดอ่านเขียนเข้าใจและฟังภาษาไทยได้

3. มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อนำไปเปรียบเทียบกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของประชาชนไทย อายุ 5-18 ปี เพศหญิงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542

4. นักเรียนและผู้ปกครองสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) เป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ( บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดเลือกในกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องดังต่อไปนี้

3.1 อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 1 ปี (นิภา นิธยานน, 2553)

3.2 ระดับการศึกษา มีระดับเดียวกัน (Dracup et al., 1997; Orem, 1999) โดยทั้งคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

3.3 ระดับภาวะโภชนาการอยู่ในระดับเดียวกัน (กรมอนามัย, 2552) คือ อยู่ในระดับ ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ( $+ 1.5 \text{ S.D.} - 3 \text{ S.D.}$ )

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1.เจ็บป่วยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ย้ายออกจากโรงเรียนขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

หากว่าพบเด็กที่อ้วนมากตั้งแต่  $+3\text{SD}$  ขึ้นไป เด็กที่มีโรคประจำตัว เด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หรือกลัวอ้วน จากการวิจัย พบว่ามีเด็กนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในระดับอ้วนตั้งแต่  $3 \text{ S.D.}$  จำนวน 20 คน ผู้วิจัยทำการปรึกษากับครูประจำชั้นส่งข่าวให้กับผู้ปกครอง เพื่อจะได้พาเด็กไปปรึกษากุมารแพทย์หรือนักกำหนดอาหารเพื่อจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการจับคู่ จำแนกตาม อายุระดับ การศึกษา และระดับภาวะโภชนาการ

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม จำนวน	กลุ่มทดลอง จำนวน	รวม จำนวน
<b>อายุ (ปี)</b>			
10	10	10	20
11	10	10	20
12	10	10	20
<b>ระดับชั้นเรียน</b>			
ประถมศึกษาปีที่ 4	10	10	20
ประถมศึกษาปีที่ 5	10	10	20
ประถมศึกษาปีที่ 6	10	10	20
<b>ระดับภาวะโภชนาการ</b>			
ทั่วม	10	10	20
เริ่มอ้วน	10	10	20
อ้วน	10	10	20

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะเหมือนกันในด้าน ระดับชั้นเรียน อายุและระดับภาวะโภชนาการ โดยค่าเฉลี่ยร้อยละของทุกคุณสมบัติ เท่ากับ 33.33

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 เครื่องมือ ได้แก่

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากร และภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเอง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง การพักอาศัย ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา การประกอบอาชีพของบิดาและมารดา ผู้ประกอบอาหารภาวะโภชนาการของตนเองจากการประเมินน้ำหนักต่อส่วนสูง การประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง ตามการรับรู้ และการประเมินรูปร่างของบิดามารดา ตามการรับรู้ของนักเรียน

1.2 แบบประเมินภาวะโภชนาการ (กรมอนามัย, 2552) การที่จะทราบว่าเด็กนักเรียนคนใดมีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ ทำได้โดยวิธีการชั่งน้ำหนัก และ วัดส่วนสูง เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผู้ชั่งและผู้วัดควรจะมีระดับระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้น โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

#### การชั่งน้ำหนัก

1. เครื่องมือ เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความเที่ยงตรงสูง คือ เครื่องชั่งที่มีคานและตุ้มเลื่อนปรับน้ำหนัก มีขีดบอกค่าน้ำหนักละเอียดเป็น 1 ชีด หรือ 0.1 กิโลกรัม เครื่องชั่งนี้ต้องมีการทดสอบความเที่ยงตรงด้วยตุ้มน้ำหนักมาตรฐานก่อนใช้ทุกครั้ง

2. เทคนิคการชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งโดยให้ลูกตุ้มหรือเข็มชี้ที่เลขศูนย์ก่อนชั่งทุกครั้ง

3. ถอดรองเท้า เสื้อผ้าที่หนามีน้ำหนัก ของเล่น หรือสิ่งของในกระเป๋าที่ไม่จำเป็นออก เพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่แท้จริง

4. ให้นักเรียนยืนตรงกลางแผ่นรองรับน้ำหนัก หันหน้าเข้าหาเครื่องชั่งหรือหน้าปัดเวลาอ่านผลผู้จัดบันทึกต้องมองตรงลงบนตัวเลขที่จะอ่าน ถ้ามองเอียง จะทำให้ความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ถ้าจำนวนน้ำหนักมีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

4. การชั่งน้ำหนักเพื่อติดตามผล ควรใช้เครื่องเดิมทุกครั้ง และควรกำหนดเวลาชั่งให้เป็นช่วงเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปควรเป็นช่วงเช้า

#### การวัดส่วนสูง

1. เครื่องมือ อาจใช้เครื่องมือแบบง่าย คือ เทปตลับโลหะมาตรฐานความยาว 2 เมตร ทาบติดกับแผ่นไม้เรียบ หรือติดกับฝาผนังเรียบที่ตั้งฉากกับพื้นเรียบ

2. เทคนิคการวัดส่วนสูง ก่อนวัดส่วนสูงให้ถอดรองเท้า ถังเท้า โบว์ หรือม้วนผมออก

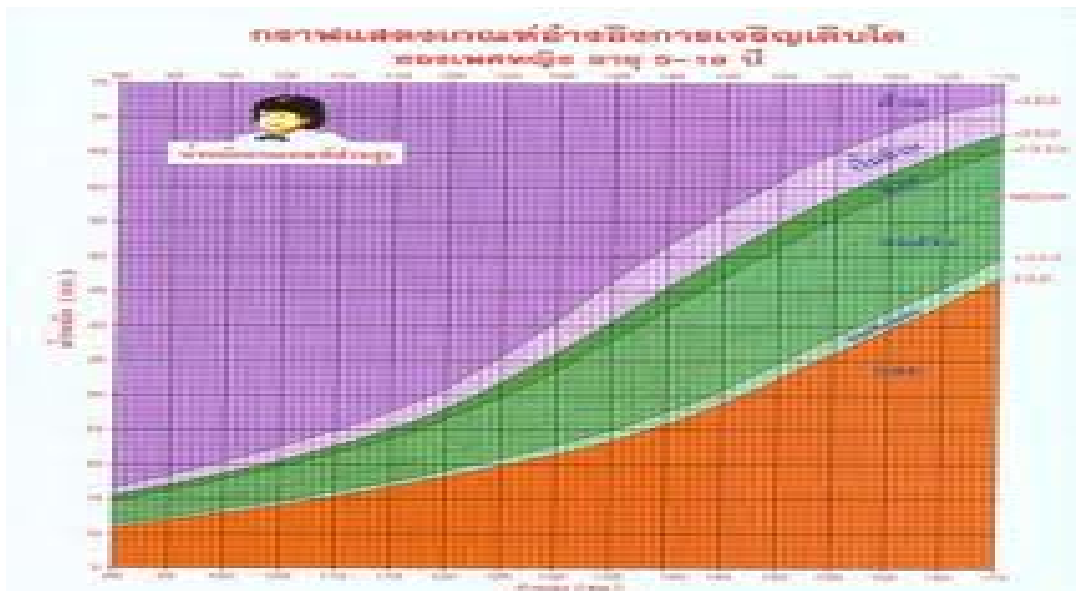
3. ยื่นหันหลังชิดแผ่นวัดส่วนสูง ยืนตัวตรง น่องตึง ยืดอก ไหล่ผาย ตามองตรง เพ้าชิด ให้  
สั้นเท่า ศีรษะชิดแผ่นวัดส่วนสูง

4. เลื่อนไม้วัดระดับจนชิดส่วนบนสุดของศีรษะ (ถ้าใช้สายวัดหรือแผ่นวัดอาจใช้ไม้บรรทัด  
แทนไม้วัดระดับวางทาบบนศีรษะกับแผ่นวัดส่วนสูง) อ่านค่าส่วนสูง ถ้ามีเศษให้อ่านทศนิยมหนึ่ง  
ตำแหน่ง มีหน่วยเซนติเมตร

### เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย อายุ 5 -18 ปี (พ.ศ. 2552)

การแปลภาวะโภชนาการ : โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้  
ทำการศึกษาแล้วนำมาสร้างเป็นกราฟการเจริญเติบโตของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อายุ 5-18 ปี  
แยกเพศหญิง ใช้ระบบ Z-scores

เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง < -1.5 SD	=	ผอม
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > -1.5 SD ถึง + 1.5 SD	=	สมส่วน
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > +1.5 SD ถึง + 2 SD	=	ท้วม
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > +2.0 SD ถึง + 3 SD	=	เริ่มอ้วน
เด็กที่มีน้ำหนักตามส่วนสูง > +3.0 SD	=	อ้วน
ภาวะโภชนาการเกิน	=	(ท้วม-เริ่มอ้วน-อ้วน)



ตัวอย่างเช่น เด็กหญิง อายุ 8 ปี น้ำหนัก 38 กิโลกรัม สูง 125 เซนติเมตร เมื่อดูจาก  
กราฟจะพบว่า ที่ส่วนสูง 125 เซนติเมตร ควรจะมีน้ำหนักเท่ากับ 24 กิโลกรัม จึงจะถือว่าเป็นรูปร่าง  
สมส่วนตามปกติ แต่เด็กคนนี้น้ำหนัก 38 กิโลกรัม แสดงว่าเด็กคนนี้อ้วน

### 1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย

พฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ

พฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ

การประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ประยุกต์จากแบบสอบถามของธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) ลักษณะคำถามเป็นการวัดการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาประเมินว่าถูกต้องหรือไม่ ทั้งปริมาณ คุณภาพของการปฏิบัติ ปริมาณความถี่ และความต่อเนื่อง ในปฏิบัติลักษณะกิจกรรม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบจาก 3 ตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์	ได้ 3 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์	ได้ 2 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

ข้อความด้านบวก ข้อ 2-10      ข้อความด้านลบ ข้อ 1

แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย มีจำนวน 10 ข้อคำถาม มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 10-30 คะแนน

เกณฑ์ระดับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (Bloom, 1971)

ระดับพฤติกรรม	ร้อยละ	คะแนน
สูง	80 ขึ้นไป	24 ขึ้นไป
ปานกลาง	60-79	18-23
ต่ำ	ต่ำกว่า 60	ต่ำกว่า 18



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียน เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเองโดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roge(1983) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ด้วยแผนการสอน จำนวน 4 แผน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ครั้งละ 60 นาที ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม การสอนโดยใช้แผ่นภาพ การร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีการสาธิตการประกอบอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และได้ปฏิบัติด้วยตนเอง การเล่นเกม และการประเมินภาวะโภชนาการ โดยเปรียบเทียบน้ำหนักสวนสูงจากกราฟมาตรฐานของกรมอนามัย (2552)

2.2 แผนการสอนเรื่อง “การส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียน” เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

แผนการสอนครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน กิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้เรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน กิจกรรม ตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย(2552) (60 นาที)

แผนการสอนครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ กิจกรรมชมวีดีทัศน์ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามคู่มือธงโภชนาการของกรมอนามัย และอาหารสำหรับเด็กอ้วน การถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหาร หลักการควบคุมน้ำหนัก เช่น เรียนรู้อาหาร 5 หมู่ (60 นาที)

แผนการสอนครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดย ชมวีดีทัศน์ของกรมอนามัย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย พิธีมิตการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายรวมกัน ตามวีดีทัศน์ของกรมอนามัย (60 นาที)

แผนการสอนครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและการป้องกันและให้นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย สามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ถูกต้อง กิจกรรม การถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกาย หลักการควบคุมน้ำหนัก (60 นาที)

2.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบ เรื่องดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเองสำหรับเด็กนักเรียน โดยผู้วิจัยประยุกต์จากหนังสือดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส ของกรมอนามัย ซึ่งผู้วิจัยจัดทำคู่มือตามความเหมาะสมของเนื้อหาและสอดคล้องกับกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เช่น ความหมาย สาเหตุ ผลเสียของโรคอ้วน ธงโภชนาการ และ พีรามิดออกกำลังกาย สำหรับเด็กนักเรียน การประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง เป็นต้น และได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

2.4 วิดีทัศน์ เรื่องการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียน ของกรมอนามัย สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ซึ่งสื่อนี้ได้รับการประเมินว่าเป็นสื่อวีดิทัศน์ที่มีความชัดเจนทั้งด้านภาพ แสง สีและภาษา มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียนสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม ดังนี้

3.1. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 10 ข้อ

3.2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 10 ข้อ

ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามจากบัญชีลักษณะ สุวรรณโน (2551) เป็นการประเมินระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบจาก 3 ตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วย	= 3 คะแนน	เห็นด้วย	= 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	= 2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	= 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	= 3 คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วนมีจำนวนข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 20-60 คะแนน ตามเกณฑ์การประเมินที่ได้การประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971)

## เกณฑ์ระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ระดับคะแนนด้านการรับรู้	ร้อยละ	คะแนน
สูง	80 ขึ้นไป	48 ขึ้นไป
ปานกลาง	60-79	36-48
ต่ำ	ต่ำกว่า 60	ต่ำกว่า 36

โดยผู้วิจัยประเมินระดับคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินโดยใช้เกณฑ์ที่ผ่านการประเมินในระดับสูง คือ ร้อยละ 80 หรือ 48 คะแนนขึ้นไป พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในรับต่ำ คน ปานกลาง คน สูง คน

ผู้ที่ได้คะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 หรือ 48 คะแนน ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มเติมและมอบแผ่นพับความรู้ พร้อมกับประสานกับครูประจำชั้น เพื่อติดต่อผู้ปกครองเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรู้ต่อไป

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือกำกับการทดลอง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำเครื่องมือทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 6 คน ได้แก่

1. กุมารแพทย์	1 คน
2. อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก	2 คน
3. นักโภชนาการ	1 คน
4. อาจารย์วิชาภาษาไทยระดับประถมศึกษา	1 คน
5. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	1 คน

เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ว่าเหมาะสม สำหรับนักเรียนตรวจสอบเนื้อหา โดยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ว่าเหมาะสม สำหรับนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 คนจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คนซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และ

ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI ) ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit and Beck, 2004) โดยใช้สูตร

$$\text{Content validity index} = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

### ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปได้ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบสอบถามการพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก CVI=1

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน เพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆและทดสอบความเป็นปรนัย เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีข้อความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำเครื่องมือไปใช้ต่อไป

ภายหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาตามที่คุณทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ ดังนี้ แบบบันทึกการบริโภคอาหารและแบบบันทึกการออกกำลังกาย ตัดออก และปรับปรุงภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้เหมาะสำหรับเด็ก

#### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม ดังนี้

3.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 10 ข้อ

CVI=1

3.2แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 10 ข้อ

CVI=1

### 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว วันที่ 21 มกราคม 2555 ไปทดสอบใช้กับเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

(Try out) ที่โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่า  $\alpha$  ที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง .7 - .8 (อวยพร เรื่องตระกูล, 2550)

### ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปได้ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก  $\alpha = .90$

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ได้นำแบบสังเกตโปรแกรมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ในผู้สังเกต 3 คน โดยประกอบด้วยอาจารย์ประจำชั้น อาจารย์ห้องพยาบาล และอาจารย์วิชาพลศึกษา ได้

ข้อเสนอแนะดังนี้

#### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 แบบสอบถาม ดังนี้

3.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 10 ข้อ

$\alpha = .87$

3.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวันนักเรียน 10 ข้อ

$\alpha = .85$

เพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัย เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีข้อความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำเครื่องมือไปใช้ต่อไป จึงมั่นใจว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่มีความเที่ยง พบว่าเนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมมีความเหมาะสมกับการนำเสนอ ระยะเวลาของกิจกรรมเป็นไปตามที่กำหนด ใช้เวลาทั้งสิ้น 60 นาที

## ดำเนินการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึง มิถุนายน พ.ศ. 2555 ที่โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมตัวเองโดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง และจัดทำแผนการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียน ผู้วิจัยขอคำแนะนำ สาธิต และสาธิตย้อนกลับจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น นักโภชนาบำบัด ครูประจำชั้น เป็นต้น

2. เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ด้วยแผนการสอน

3. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงเรียน โดยผ่านกลุ่มงานบริการวิชาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

4. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้น แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

**ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง** ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมพ.ศ. 2555 ถึงสัปดาห์แรกของเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 โดยการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง ในคาบกิจกรรมชุมนุม (ชมรมเด็กอ้วน) ทุกวันอังคาร เวลา 14.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15

1. ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้น แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลขอใช้

สถานที่ห้องประชุมของโรงเรียนในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย 2552 หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการจับคู่ให้มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในเรื่องของระดับภาวะโภชนาการเดียวกันและอายุใกล้เคียงกัน ( $\pm 1$ ปี)

4. หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

**กลุ่มควบคุม** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

#### **สัปดาห์ที่ 1**

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตัวเอง โดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที

3. ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ (กรมอนามัย, 2542) จากเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง

4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตอบแบบสอบถามและประเมินภาวะโภชนาการ ในสัปดาห์ที่ 5 อีกครั้ง

5. ให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามปกติ

**สัปดาห์ที่ 2-4** เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดำเนินชีวิตตามปกติ

#### **สัปดาห์ที่ 5**

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรม

ออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตัวเองโดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (Post-test) ใช้เวลา 30 นาที

2. ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ (กรมอนามัย, 2542) จากเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง

3. เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง และมอบแผ่นพับความรู้เรื่องโรคอ้วนมอบให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

4. กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและครู โรงเรียนที่ให้ความร่วมมือ

### กลุ่มทดลอง

การดำเนินกิจกรรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และระยะติดตามผลการทดลองอีก 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ โดยการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง ในคาบ กิจกรรมชุมนุม (ชมรมเด็กอ้วน) ทุกวันอังคาร เวลา 14.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15 ซึ่งมีแผนการจัดกิจกรรม ดังนี้

### สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้รุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตัวเองโดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที

รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน โดยการแนะนำตัวเอง และกระตุ้นให้สมาชิกทำความรู้จัก โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อ อายุ ชั้น (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำกิจกรรมกลุ่มให้นักเรียนทราบ
3. ผู้วิจัยทำการบรรยายเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงอายุ 1-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ใช้เวลา 10 นาที)



4. ผู้วิจัยแจกกราฟประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนักต่อส่วนสูง ให้กับนักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนจุดน้ำหนักและส่วนสูงลงบนกราฟ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง
5. ในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ และตอบคำถามเป็นระยะ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง (จากข้อ 3-4 ใช้เวลา 10 นาที)
6. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน เพื่อทำการอภิปรายกลุ่มย่อย ในหัวข้อที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ดังนี้  
โรคอ้วนคืออะไร  
รู้ได้อย่างไรว่าฉันอ้วน  
เพราะอะไรฉันจึงอ้วน  
ผลเสียที่เกิดจากโรคอ้วนมีอะไรบ้าง  
ถ้าฉันอยากลดความอ้วนจะได้อย่างไร
7. ในระหว่างการอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกในแต่ละกลุ่ม ช่วยกันแสดงความคิดเห็น โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยเขียนสรุปตามหัวข้อที่กำหนดให้ลงในกระดาษโปสเตอร์ที่ผู้วิจัยแจก และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยในระหว่างทำกิจกรรมเป็นระยะ (ใช้เวลา 10 นาที)
8. เมื่อครบกำหนดเวลาให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนเพื่อนำเสนอผลงานของกลุ่ม (ใช้ 5 นาที)
9. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพชุดนิทรรศการในเรื่องโรคอ้วน ความหมาย สาเหตุ ผลเสียที่เกิดจากโรคอ้วน การป้องกันและการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง การประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก (ใช้เวลา 25 นาที)
10. ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญพร้อมให้สมาชิกทั้งหมด ช่วยกันพิจารณา ปรับเปลี่ยนถึงผลสรุปความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตามหัวข้อข้างต้นในเรื่องที่สมาชิกยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยช่วยเสริม และสรุปจนครบทั้ง 5 หัวข้อ (ใช้เวลา 10 นาที)
11. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม
12. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับสมาชิกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
13. ผู้วิจัยแจกคู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตนเอง ให้สมาชิกนำกลับไปอ่านที่บ้าน

สรุปกิจกรรม จากการจัดกิจกรรม นักเรียนได้รู้จักสมาชิกภายในกลุ่ม สามารถร่วมกลุ่มได้ และสามารถอภิปรายตอบคำถามได้ถูกต้อง นักเรียนให้ความสนใจในกิจกรรม และมีความตั้งใจในการนำเสนอ และนักเรียนมีความสนใจในฟังการบรรยายประกอบภาพชุดนิทรรศการในเรื่องโรค

อ้วน นักเรียนได้รับรู้ความรุนแรงจากโรคอ้วนและได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน ซึ่งทำให้นักเรียนมีความตระหนักถึงผลเสียจากภาวะโภชนาการเกิน ทำให้นักเรียนมีความสนใจที่จะควบคุมน้ำหนักกันมากขึ้น โดยทำการสอบถามนักเรียนมีความสนใจและตั้งใจที่จะทำการควบคุมน้ำหนักด้วย

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ

วิธีดำเนินการ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลา 2 นาที)
2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การบรรยายประกอบภาพ เรื่องธงโภชนาการ ตามหัวข้อ ที่กล่าวมาข้างต้น (ใช้เวลา 20 นาที)
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย ก่อนการทำกิจกรรมกลุ่ม
4. ผู้วิจัยให้นักเรียนให้นักเรียนวาดภาพระบายสีและเล่นเกม “ธงโภชนาการ” ดังนี้
5. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มรับภาพอาหารที่ผู้วิจัย จัดเตรียมไว้
6. ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันดูรูปภาพ แล้วจัดให้อยู่ในหมวดอาหาร ตามหลักธงโภชนาการ เช่น หมวดแป้ง หมวดเนื้อสัตว์ หมวดผัก หมวดผลไม้ หมวดไขมัน หมวดนม หมวดน้ำตาล และเกลือ เป็นต้น โดยเขียนบอกหมวดอาหารได้ภาพ พร้อมเขียนชื่ออาหารในรูปภาพ ให้ถูกต้อง
7. ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน กลุ่มละ 2 คน
8. ขณะที่ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ ถึงความถูกต้อง ในการจัดหมวดหมู่อาหารของแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งให้คะแนนในการจัดหมวดอาหารที่ถูกต้อง
9. หลังสิ้นสุดการนำเสนอของทุกกลุ่มผู้วิจัยสรุปคะแนนทุกกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนความถูกต้องมากที่สุด ได้รับรางวัลเป็นเครื่องเขียน เช่น สมุดปากกา ดินสอ ดินสอสี (จากข้อ 7-9 ใช้เวลา 20 นาที)
10. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 2 พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป
11. ผู้วิจัยเกริ่นนำเพื่อนำเข้าสู่การทำกิจกรรมพร้อมทั้งอธิบายนี้ ชมวีดีทัศน์ (ฉลาดกินวัยชน) (ใช้เวลา 25 นาที)
12. ให้สมาชิกนั่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน
13. ผู้วิจัยแจกแผนภูมิกำงปลา กลุ่มละ 1 แผ่น และกระดาษ ไปสเตอร์ 1 แผ่น

14. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มช่วยกันเขียนประเภทของอาหารที่เด็กอ่อนควรรับประทาน และควรงด เพื่อการลดน้ำหนักลง ในแผนภูมิแกงปลาที่แจกให้ สมาชิกช่วยกันคิดวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อการลดน้ำหนัก ให้ได้มากที่สุด แล้วเขียนลงในกระดาษโปสเตอร์ที่แจกให้ตัวแทนกลุ่ม นำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน ที่ละกลุ่ม
15. ผู้วิจัย บรรยายประกอบภาพ โปสเตอร์ และให้นักเรียนดูคู่มือโรคอ้วน ประกอบการเรียนรู้ (ใช้เวลา 15 นาที)
16. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่ม นำผลงานที่ติดที่กระดานหน้าชั้นเรียน เพื่อให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ความถูกต้อง และช่วยกันให้คำอธิบาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (ใช้เวลา 10 นาที)
17. ผู้วิจัย และสมาชิกช่วยกันสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ จากกิจกรรมในครั้งนี้
18. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรม จากกิจกรรมได้แสดงภาพการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ นักเรียนมีความสนใจและเข้าใจวิธีบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก สามารถตอบคำถามได้ และยังมี ความสนุกสนานเพลิดเพลินไปกับการทำกิจกรรมวาดภาพระบายสีธงโภชนาการ นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์และตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารและสร้างคุณค่าให้ตัวเองเมื่อทำงานเสร็จ มีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และได้นำรูปที่นักเรียนวาดภาพระบายสีไปติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นการรณรงค์การมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและเพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเหมาะสมตามวัย

**สรุปสาระสำคัญ 3** กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ชมวิดีโอทัศน์เรื่องการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนของกรมอนามัย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย พิธีเปิดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก

วิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม
2. ให้สมาชิกช่วยกันคิดวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการลดน้ำหนัก ให้ได้มากที่สุด แล้วเขียนลงในกระดาษโปสเตอร์ที่แจกให้
3. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย
4. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกประเภทของการออกกำลังกาย

5. พิธีมิดการออกกำลังกาย ผู้วิจัยให้นักเรียนให้นักเรียนวาดภาพระบายสีและเล่นเกม “พิธีมิดการออกกำลังกาย”
6. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกและพิธีมิดการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันและควบคุม น้ำหนัก
7. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก
8. กิจกรรม ออกกำลังกายรวมกัน ตามวิถีทัศน์ของกรมอนามัย
9. สรุปกิจกรรม และนัดหมายครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรม จากกิจกรรมนักเรียนมีความสนุกสนานกับการออกกำลังกายร่วมกัน ตนเอง โดยนักเรียนมีความกล้าแสดงออก และไม่มีอาการประหม่า นักเรียนและได้ทำกิจกรรมวาดภาพ ระบายสีพิธีมิดการออกกำลังกาย นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์และตระหนักถึงการออกกำลัง กายและสร้างคุณค่าให้ตัวเองเมื่อทำงานเสร็จ มีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และได้นำ รูปที่นักเรียนวาดภาพระบายสีไปติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นการรณรงค์การควบคุมน้ำหนัก และเพื่อให้สามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย

**สัปดาห์ที่ 4** กิจกรรมอ้วนจำ ลาก่อน ให้นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง เพื่อให้ นักเรียนได้มีความรู้จากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่ เหมาะสมตามวัยสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ถูกต้อง กิจกรรม การถ่ายทอด ประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการ เลือกรับประทานอาหารโดยนักโภชนาการและออก กำลังกาย หลักการควบคุมน้ำหนัก

วิธีดำเนินการ ดังนี้

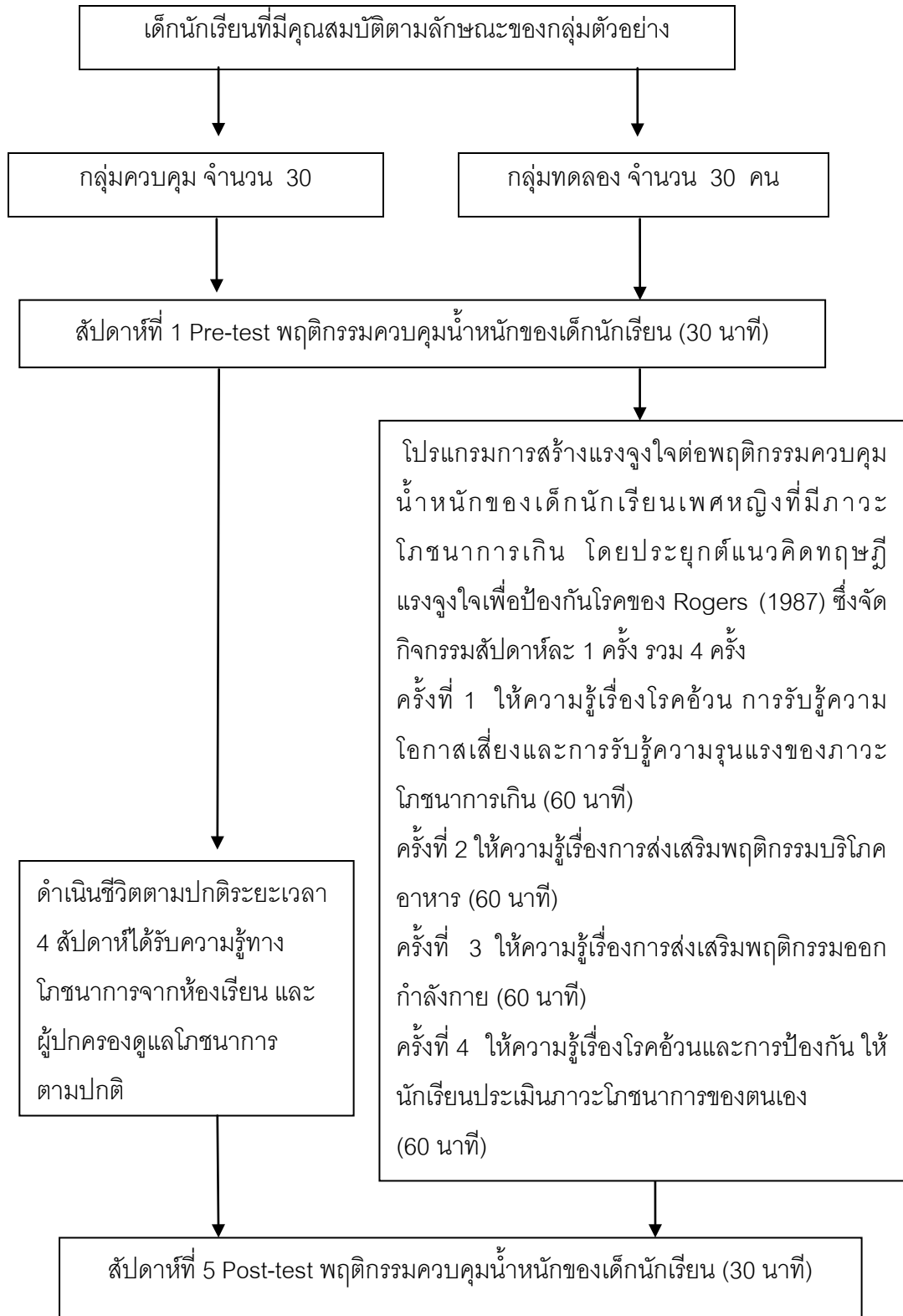
1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน โดยการแนะนำตัวเอง และกระตุ้นให้ สมาชิกทำความรู้จัก โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อ อายุ ชั้น (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำกิจกรรมกลุ่มให้ นักเรียนทราบ
3. สรุปเนื้อหาของทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพชุดนิทรรศการในเรื่องให้ความรู้ เรื่อง ความรู้เรื่องโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน
4. ความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของภาวะโภชนาการเกิน
5. ธงโภชนาการและพิธีมิดการออกกำลังกาย

6. สรุปกิจกรรม ผู้วิจัยแจกกราฟประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนักต่อส่วนสูงให้กับนักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนจุดน้ำหนักและส่วนสูงลงบนกราฟ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง
7. ในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ และตอบคำถามเป็นระยะ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที)
8. ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญพร้อมให้สมาชิกทั้งหมด ช่วยกันพิจารณา ปรับเปลี่ยนถึงผลสรุปความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตามหัวข้อข้างต้นในเรื่องที่สมาชิกยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยช่วยเสริม และสรุปจนครบทั้ง 5 หัวข้อ (ใช้เวลา 10 นาที)
9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติมและให้สมาชิกบอกเล่าเรื่องและประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก ให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลตนเองต่อเนื่อง
10. นัดหมายเวลาในการประเมินผลครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรม นักเรียนสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคอ้วน สาเหตุ ผลเสีย ผลกระทบภาวะเสี่ยง หลักการบริโภคอาหารและออกกำลังกายได้ถูกต้อง นักเรียนได้รับรู้ผลเสียจากโรคอ้วน และได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน ซึ่งทำให้นักเรียนมีความตระหนักถึงผลเสียจากภาวะโภชนาการเกิน ทำให้นักเรียนมีความสนใจที่จะควบคุมน้ำหนักกันมากขึ้น โดยทำการสอบถามนักเรียนมีความสนใจและตั้งใจที่จะทำการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง

**สัปดาห์ที่ 5** ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเองโดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (Post-test) ใช้เวลา 30 นาที

## สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงเรียนให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อแนะนำตัว อธิบาย วัตถุประสงค์ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบว่าการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วม วิจัยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ปกครองแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็น ความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยมิต้องให้เหตุผลหรือ คำอธิบายใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมอบเอกสารให้ ผู้ปกครองอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และกรอกข้อมูลในหนังสือแสดง เจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยอ่านและอธิบายตามแบบฟอร์มการ พิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างฟัง หากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับ อาสาสมัคร และในการศึกษาครั้งนี้มีนักเรียนกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ใน ระดับต่ำ 7 คน ผู้วิจัยได้ส่งต่อเด็กให้กับครูประจำชั้นและผู้ปกครองการเพื่อให้เด็กได้รับการดูแล ที่เหมาะสมต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ทดสอบที่ ระดับ .05 ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 10 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นเรียนระดับภาวะโภชนาการ แสดงข้อมูลในตารางที่ 1

**ส่วนที่ 2** ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 2

**ส่วนที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับคะแนนรวม พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 3

**ส่วนที่ 4** การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 4

**ส่วนที่ 5** การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 5

**ส่วนที่ 6** การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 6

**ส่วนที่ 7** การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 7



**ส่วนที่ 8** การทดสอบการแจ่มแจ้งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนของ  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลใน  
ตารางที่ 8

**ส่วนที่ 9** การทดสอบการแจ่มแจ้งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการ  
เกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูล  
ในตารางที่ 9

**ส่วนที่ 10** การทดสอบการแจ่มแจ้งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลเสียของภาวะโภชนาการเกิน  
ในนักเรียนของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-  
test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 10

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นเรียนระดับภาวะโภชนาการ แสดงข้อมูลในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการจับคู่ จำแนกตาม อายุระดับ การศึกษา และระดับภาวะโภชนาการ

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม จำนวน	กลุ่มทดลอง จำนวน	รวม จำนวน
<b>อายุ (ปี)</b>			
10	10	10	20
11	10	10	20
12	10	10	20
<b>ระดับชั้นเรียน</b>			
ประถมศึกษาปีที่ 4	10	10	20
ประถมศึกษาปีที่ 5	10	10	20
ประถมศึกษาปีที่ 6	10	10	20
<b>ระดับภาวะโภชนาการ</b>			
ทั่วไป	10	10	20
เริ่มอ้วน	10	10	20
อ้วน	10	10	20

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะเหมือนกันในด้าน ระดับชั้นเรียน อายุและระดับภาวะโภชนาการ โดยค่าเฉลี่ยร้อยละของทุกคุณสมบัติ เท่ากับ 33.33

ส่วนที่ 2 ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักร  
 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุม  
 น้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักร				คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ควบคุมน้ำหนักร		
กลุ่มควบคุม (n = 30)				กลุ่มทดลอง (n = 30)		
คู่ที่	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ผลต่าง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ผลต่าง
1	16.00	20.00		20.00	22.00	
2	23.00	19.00		23.00	26.00	
3	21.00	20.00		20.00	22.00	
4	18.00	20.00		20.00	24.00	
5	22.00	20.00		20.00	24.00	
6	16.00	24.00		25.00	25.00	
7	19.00	22.00		21.00	22.00	
8	23.00	19.00		23.00	24.00	
9	21.00	23.00		21.00	25.00	
10	17.00	21.00		24.00	22.00	
11	22.00	16.00		24.00	23.00	
12	16.00	17.00		17.00	20.00	
13	21.00	22.00		18.00	24.00	
14	22.00	22.00		20.00	20.00	
15	14.00	22.00		23.00	22.00	
16	23.00	15.00		18.00	23.00	
17	18.00	20.00		17.00	20.00	
18	21.00	17.00		14.00	18.00	
19	15.00	23.00		20.00	20.00	
20	21.00	21.00		16.00	22.00	

21	18.00	21.00	23.00	23.00
22	19.00	24.00	15.00	18.00
23	26.00	17.00	17.00	21.00
24	20.00	22.00	21.00	22.00
25	20.00	18.00	17.00	20.00
26	16.00	19.00	22.00	21.00
27	22.00	20.00	17.00	24.00
28	22.00	17.00	14.00	22.00
29	19.00	18.00	19.00	23.00
30	21.00	17.00	19.00	22.00
<u>Mean</u>	19.73	19.867	19.60	22.13
<u>S.D.</u>	2.85	2.417	3.01	1.96

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรู้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 22.14 และกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 19.60 กล่าวคือ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งดำเนินการทางสถิติต่อไป

ผลต่าง

**ส่วนที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับคะแนนรวม พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับคะแนนรวม พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรม ควบคุมน้ำหนัก	การทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	1	3.33	3	10.00	2	6.67	8	26.67
ปานกลาง	22	73.33	18	60.00	21	70.00	22	73.33
ต่ำ	7	23.33	9	30.00	7	23.33	0	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระดับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับต่ำและสูง ตามลำดับ ในขณะที่หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาเป็นระดับสูงและไม่มีกลุ่มทดลองที่ระดับต่ำ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงระดับเพียง 1 คนจากปานกลางเป็นสูง

**ส่วนที่ 4** การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05(n = 30)

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	19.73	2.85	58	.176	.861
กลุ่มทดลอง	19.60	3.01			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	19.86	2.42	58	-3.989	0.00
กลุ่มทดลอง	22.13	1.96			

p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 19.73 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 19.60 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีการเพิ่มของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 19.86 และกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 22.13 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักแตกต่างกันที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุม

**ส่วนที่ 5** การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับ .05แสดงข้อมูลในตารางที่ 6

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก โดยใช้สถิติ Dependent t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (n = 30)

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	19.73	2.85	29	0.164	.871
หลังการทดลอง	19.86	2.42			
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	19.60	3.01	29	5.48	.00**
หลังการทดลอง	22.13	1.96			

\*\* p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก่อนการทดลองเท่ากับ 19.73 และ หลังการทดลองเท่ากับ 19.86 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Dependent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ.05

ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก โดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 19.60 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัีก โดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 22.13 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ Dependent t-test พบว่า ต่างกันที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัีก โดยที่พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัีกของเด็กนักเรียนหลังการทดลองมีค่าระดับคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

**ส่วนที่ 9** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	21.70	2.61	-0.142	58	0.887
กลุ่มควบคุม	30	21.60	2.82			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	24.30	1.98			
กลุ่มควบคุม	30	21.50	2.78	-4.480	52.389	0.000

จากข้อมูลในตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (21.70 เทียบกับ 21.60) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value = 0.887) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนก่อนการทดลองของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ในทางกลับกันหลังจากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (24.30 เทียบกับ 21.50) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value =0.000) จึงสามารถสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนหลังการทดลองของเด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ



**ส่วนที่ 10** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	20.90	1.97	-0.629	58	0.532
กลุ่มควบคุม	30	20.56	2.12			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	24.06	1.79			
กลุ่มควบคุม	30	21.10	2.91	-4.742	48.278	0.000

จากข้อมูลในตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (20.90 เทียบกับ 20.56) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value = .532) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลเสียของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนก่อนการทดลองของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ในทางกลับกันหลังจากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (24.06 เทียบกับ 21.10) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value =.000) จึงสามารถสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนหลังการทดลองของเด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) (Polit and Beck, 2006:179) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เชียงราย จำนวน 60 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก
2. แผนการสอน เรื่อง โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก
3. สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบ
4. วีดิทัศน์การออกกำลังกายสำหรับนักเรียน ของกรมอนามัย

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบเก็บข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
2. แบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย 2542
3. แบบสอบถามการพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย  
แบบสอบถามการพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ  
แบบสอบถามการพฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน  
จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน  
จำนวน 10 ข้อ

## การดำเนินการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมตัวเองโดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องภาวะโภชนาการเกินในนักเรียน เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง และจัดทำแผนการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียน ผู้วิจัยขอคำแนะนำ สาธิต และสาธิตย้อนกลับกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น นักโภชนาบำบัด ครูประจำชั้น เป็นต้น

2. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงเรียน โดยผ่านกลุ่มภารบริการวิชาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

3. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้น แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย 2542 เพื่อคัดกรองหลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการจับคู่ให้มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในเรื่องของระดับภาวะโภชนาการเดียวกันและอายุใกล้เคียงกัน ( $\pm 1$ ปี)

6. ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

7. ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

## การดำเนินการระหว่างการวิจัย

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

### สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตัวเองโดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที
3. ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ (กรมอนามัย, 2542) จากเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง
4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตอบแบบสอบถามและประเมินภาวะโภชนาการ ในสัปดาห์ที่ 5 อีกครั้ง
5. ให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามปกติ

**สัปดาห์ที่ 2-3** เด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดำเนินชีวิตตามปกติ

### สัปดาห์ที่ 5

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตัวเองโดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที
2. ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ (กรมอนามัย, 2542) จากเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง
3. เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง และมอบแผ่นพับความรู้เรื่องโรคอ้วนและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม
4. กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและครู โรงเรียนที่ให้ความร่วมมือ

## กลุ่มทดลอง

การดำเนินกิจกรรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ  
ระยะติดตามผลการทดลองอีก 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ ซึ่งมีแผนการจัดกิจกรรม ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน การรับรู้ความ  
รุนแรง กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ตรวจ  
คัดกรองภาวะโภชนาการประเมินความเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินแจกคู่มือดูแลหุ่นสวยด้วย  
ตัวเอง กรมอนามัย (2546) การรับรู้โอกาสเสี่ยง กิจกรรม ประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง และ  
ให้ความรู้ในเรื่องโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินต่อการเกิดโรคอ้วน (60 นาที)

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธ  
โภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ (60 นาที)

**สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย กิจกรรม ชมวิดีโอทัศน์เรื่องการออก  
กำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนของกรมอนามัย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม  
ตามวัย ให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกายประเภทของการออกกำลังกาย พิระมิด  
การออกกำลังกายการออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก (60 นาที)

**สัปดาห์ที่ 4** กิจกรรมอ้วนจำ ลาก่อน นักเรียนประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง เพื่อให้  
นักเรียนได้มีความรู้จากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตาม  
วัยสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ถูกต้อง กิจกรรม การถ่ายทอดประสบการณ์  
สาธิตและฝึกทักษะในด้าน การเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกาย หลักการควบคุม  
น้ำหนัก (60 นาที)

**สัปดาห์ที่ 5** แบบสอบถาม post-test (30 นาที) กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง  
และครูที่ให้ความร่วมมือ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ทดสอบที่ระดับ .05 ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

## สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถอภิปรายผลการศึกษาวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังการได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1986) กล่าวถึง การปรับพฤติกรรมของบุคคลโดยการใช้สื่อหรือข้อมูลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัวและเกิดความตระหนัก เพื่อที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม การรับรู้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวจากสื่อที่มากกระตุ้น จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งจากแนวคิดนี้ ช่วยให้นักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีการรับรู้ถึงการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน จึงมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักโดยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น ส่งผลให้นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ดีขึ้น ได้จากโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยเลือกการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับการประเมินอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวไม่เหมาะสม จะต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปรับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจากหลากหลายงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีควบคุมน้ำหนักโดยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายเป็นหลัก โดยการประยุกต์ทฤษฎีสุขภาพที่หลากหลายเพื่อช่วยให้เด็กกลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน ซึ่งประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าถ้าบุคคลไม่ปรับพฤติกรรมจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพถึงขั้นรุนแรง โดยจัดกิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน



ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การหายใจและการไหลเวียนของโลหิต โรคนี้ในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน เป็นต้น โดยใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived vulnerability) เป็นการรับรู้ของบุคคลถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมใดแล้วรู้สึกไม่มั่นคงหรือทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Rogers (1986) โดยจัดกิจกรรม ตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย (2542) และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองจากภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน

และผู้วิจัยยังได้ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมและวัยแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งยังมีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม เกมส์ การวาดภาพระบายสี การตอบปัญหาชิงรางวัล การดูวีดิทัศน์ และการออกกำลังกายรวมกัน การจัดนิทรรศการ พร้อมกับพูดคุย เสริมแรงจูงใจ โดยกล่าวคำชมเชยให้กำลังใจและให้รางวัลเมื่อทำกิจกรรมบรรลุเป้าหมาย โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยให้ความรู้ดังนี้

การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ให้ได้พลังงานและสารอาหารเหมาะสมตามวัย รับประทานอาหารเช้าทุกมื้อ ไม่ควรดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานและมีการควบคุมอาหารบ้างชนิดที่ให้พลังงานสูง โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำแต่ได้รับสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เป็นต้น

และส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกายโดยออกกำลังกายแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว และกระทำกิจกรรมทางกายเคลื่อนไหวออกแรง ความแรงอย่างน้อยที่สุดระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพ สมรรถภาพ ความต้องการและความสนใจ เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาทีต่อวัน (กรมอนามัย, 2552)

ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา สงวนประสิทธิ์ (2547) ได้ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพในเด็กนักเรียน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และอันตรายของภาวะทุพโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักในด้านบริโภคอาหาร การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักในการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแต่ละด้านของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (บุญชู เหลิมทอง, 2553) และ ศึกษาผลของการฝึกอบรมแบบกลุ่ม ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของแกนนำนักเรียนมัธยมศึกษา ให้ความรู้เรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในปฏิบัติตนป้องกันโรคเอดส์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในด้านต่างๆ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชัยนันต์ บุตรกาล , 2553) เป็นต้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการทำกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ โดยการมุ่งสร้างความตระหนักในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงและความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน ทำให้นักเรียนมีความตระหนักถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน จนกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคอ้วนแก่เด็กนักเรียนกลุ่มทดลอง ทำให้นักเรียนมีความตระหนักถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคอ้วนและผู้วิจัยยังได้ให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้เรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน กิจกรรม ตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการของกรม

อนามัย(2542) ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ กิจกรรมชมวีดิทัศน์ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตามคู่มือธงโภชนาการของกรมอนามัยและอาหารสำหรับเด็กอ่อน การถ่ายทอดประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในด้านการเลือกรับประทานอาหาร หลักการควบคุมน้ำหนัก ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ตามพินิจการออกกำลังกายสำหรับเด็กของกองออกกำลังกาย กรมอนามัย (2552) ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายร่วมกันตามวิถีทัศน์ของกรมอนามัย

ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักโดยการใช้อสื่อหรือข้อมูลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัวและเกิดความตระหนัก เพื่อที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวจากสื่อที่มากกระตุ้น จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของตน จะทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักไปในทางที่ดีขึ้น การที่จะทำให้เด็กนักเรียนเพศหญิงเกิดแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักได้นั้น ต้องส่งเสริมให้เด็กนักเรียนเพศหญิงรับรู้ถึงความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีภาวะโภชนาการเกินซึ่งอาจมีผลกระทบต่อตัวเด็กได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น และเด็กนักเรียนเพศหญิงส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ กลัวไม่สวย รูปร่างไม่ดี กลัวถูกเพื่อนล้อ ทำให้พยายามควบคุมน้ำหนักโดยการอดอาหารและไม่ออกกำลังกาย (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2553)

ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา สงวนประสิทธิ์ ( 2547) ได้ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพในเด็กนักเรียน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และอันตรายของภาวะทุพโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ สุวรรณโน (2551) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน การ

รับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนัก ในด้านบริโภคอาหาร การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักในด้านการออกกำลังกายดีขึ้นก่อนการ ทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และงานวิจัยของปริยาภรณ์ มณีแดง (2550) ศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มี ภาวะโภชนาการเกินพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภค อาหารและออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีและปฏิบัติ ตนในการบริโภคอาหารและออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับงานวิจัยอารมณี พรมรัตน์พันธ์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในเด็กนักเรียนที่เป็นโรค อ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองด้าน การบริโภคอาหารและการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นก่อนจากได้รับโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญ เป็นต้น

ดังนั้นจากกิจกรรมของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ทำให้เด็ก นักเรียนมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและทำให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับเพศและวัย สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติในชั้นเรียน โดยมีครูและครอบครัวร่วมกันสอนมีค่า ระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของเด็กนักเรียนเพศหญิง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทำให้นักเรียนมี พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสมกับเพศและวัย การปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้กับเด็กนักเรียน ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานนำไปสู่พัฒนาการ ในด้านต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจไปใช้ในนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินใน โรงเรียนอื่น จังหวัดเชียงราย
2. ควรจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจนี้โดยส่งเสริมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

3. สามารถนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแบบ บูรณาการกับวิชาต่างๆ โดยสามารถสอดแทรกเนื้อความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการสำหรับเด็ก เช่น วิชาพลศึกษา วิชาสุขศึกษา หรือวิชาคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ส่งเสริมความร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องจากอาจารย์ประจำชั้น ผู้ปกครอง และ ผู้บริหารโรงเรียน เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและครอบครัวให้เหมาะสมกับการส่งเสริม สุขภาพเด็กนักเรียนห่างไกลโรคอ้วน

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาในนักเรียนชายหรือในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างเดิม
2. ควรขยายระยะเวลาที่ใช้ติดตามผลยาวกว่านี้ เพื่อติดตามผลพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กานต์ธิดา ตันวัฒนาถาวร. (2550) .ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน .ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษดา ศิรามพุช. (2549). ทำอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคอ้วน.พิมพ์ครั้งที่ 2:กรุงเทพมหานคร: ไกล้มอ.

เกียรติสุดา ศรีสุข. (2549). การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง. Journal of Measurement and Research in Education Department of Evaluation and Research in Education, Faculty of Education, Chiang Mai University 21: 15-22.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542 ). เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ . (2553). รู้เท่าทัน น้ำหนักส่วนสูง แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ด้านโภชนาการ. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

กองโภชนาการ กรมอนามัย . (2551). แนวทางการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กนอากู. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

กองโภชนาการ กรมอนามัย . (2548).สำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546-2548.จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/newpage2.htm>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2550) .รายงานประจำปี2550 กรมอนามัย. จาก [http://www.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=456](http://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=456)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2553).รายงานประจำปี2553 กรมอนามัย. จาก [http://www.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=2462](http://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2462)

กิตติพงษ์ คงสมบุญ . สิงหาคม (2549). การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนใน  
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ตามกลุ่มอายุและเพศ การศึกษาแบบ  
ภาคตัดขวาง. Journal of Medicine and Health Sciences vol.13 No.2 :  
197-206.

กระทรวงสาธารณสุข.(2552).WHOระบุไทยติดอันดับ5คนอ้วนในเอเชีย.จาก

[www.moph.go.th/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=9454](http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=9454)

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. (2550) .  
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.  
2550-2554 .กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จรรยาพร ธรณินทร์. (2536). การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการ  
ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จริยาวัตร  
คมพยัคฆ์, ภัทธา เล็กวิจิตรธาดา, อัจฉรา จินายน และกันยา สุวรรณศิริพันธ์, การสร้าง  
เสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 1-27.  
สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ดำรง กิจกุล. ( 2538). คู่มือการลดความอ้วน. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

ทักษพล ธรรมรังสี . ตุลาคม –ธันวาคม 2553. ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักต้งเกินและโรค  
อ้วนกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข  
ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 : 483-496.

ทักษพล ธรรมรังสี . มกราคม – กุมภาพันธ์ 2554. อ้วนทำไม ทำไมอ้วน สถานการณ์ของปัจจัยที่  
เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข  
ปีที่ 2ฉบับที่ 1: 126 - 142 .

ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ. (2551).ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน  
เด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาล จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. พฤษภาคม-  
สิงหาคม ปีที่22 ฉบับที่ 2 ,30-44.

บุญชู เหลิมทอง. (2553) . ผลของการประยุกต์แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริม  
สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
วิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุษบา สงวนประสิทธิ์ . กันยายน – ธันวาคม 2547. การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและ  
การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในเด็กนักเรียน.วารสารสุขศึกษา ปีที่ 27เล่มที่ 98:1-18.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นราภูร, (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2547). ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์. วารสารโภชนบำบัด 15: 149-156.
- ปิยะนันท์ นามกุล .มกราคม – มิถุนายน 2554 .ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 18 เล่มที่ 1: 22-38.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2546) .รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก.กรุงเทพมหานคร:สกว.
- พรอณี อุ่นเอม. (2550) . ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียนจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี ประไพพิณ. พฤษภาคม – สิงหาคม 2550. ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยใช้เกมเป็นสื่อต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: 1-16.
- พัชรารภรณ์ อารีย์.(2550).ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น.วารสารพยาบาลสาร. เมษายน - มิถุนายน ปีที่ 34 ฉบับที่ 2,98-105.
- เพ็ญศรี เปลียนขำ. พฤษภาคม – สิงหาคม 2553. การพัฒนาโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี. Journal of Public Health and Development vol.8 No.2 : 186-200.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก.(2551).การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน.วารสารพยาบาลสาธารณสุข. มกราคม-เมษายน ปีที่ 22 ฉบับที่ 1,98-109.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก.(2550).สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา:กรณีศึกษาในภาคกลาง.วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 16,795-803.
- รัตน์ศิริ ทาโต .( 2552) .การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์และแนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ.(2547) .การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย ชุดหนังสือโครงการวิจัยพัฒนาแบบองค์รวมของเด็กไทย.โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ.(2548). ภาวะโภชนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย. ทันยุคกับโภชนาการในเด็ก. หน้า 1-19.กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2547) .สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย.สงขลา: เอกสารหาดใหญ่.



- วาณี โพธิ์นคร และ ศรีสุดา เอกถันนารัตน์.(2548). ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2545). พัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น. ในวินิตดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, กรุงเทพมหานคร: ปิยอน เอ็นเตอร์ไพรส์.
- วิศาล คันธรัตน์กุล. (2547). Childhood Obesity: Role of Physical Activity and Exercise. ในกาญจนา ตังนารักษ์ชกิจ, สุพร ศรีพงษ์ภุชญา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงศ์ศักดิ์ ใคว์สถิตย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ปิยอน เอ็นเตอร์ไพรส์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมจิตต์ จารุรัตนกุล มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ และสมชาย สุนทรโลหะกุล (บรรณาธิการ). (2545). กุมารเวชศาสตร์: การดูแลรักษาในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- สมทรง สมควรเหตุ. (2541). การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). รายงานผลการสำรวจด้านโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สาธารณสุข. กระทรวง. กรมอนามัย. (2543). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข. กระทรวง. กรมอนามัย. (2543). คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2541). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2552). สมุดรายนงานประจำปีประเทศไทย (ฉบับย่อ). กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายจัดทำรายงานสถิติ.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2541). หลักโภชนาการปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช. สร้อย มะโนรา. พฤษภาคม - สิงหาคม 2553. โปรแกรมศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดู ด้านโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 : 136-148.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552) .สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554.จาก

<http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/NuSitu%2053.doc>

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2553) .การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่4 พ.ศ.2551-2552.กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.

สุธีรา บัวทอง. (2550) .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนบขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5และ6ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม.;วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550) .ปรับสูตรหนึ่งบวกหนึ่ง เท่าทัน “โภชนาขนมเด็ก”.จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ .ฉบับสร้างสุขปี 4 ,13.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547) .คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

[สำนักงานสถิติแห่งชาติ](#) . (2552) . สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรพ.ศ.2552 (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร).จาก

[http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthCare\\_52.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthCare_52.pdf)

[สำนักงานสถิติแห่งชาติ](#) . (2551) . สรุปผลที่สำคัญการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551.จาก

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/download/docdown.html>

สายปัญญา คงพันธ์. (2537) .ประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบ  
กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. (วิทยานิพนธ์)  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สภาการพยาบาล. (2551).ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสรรณะพยาบาลชั้นสูง  
สาขาต่างๆ.<http://www.tnc.or.th/diploma/page-7.html>.30 กันยายน 2554

อภาพร เฝ้าวัฒนา. (2537).ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกระบวนการ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อ  
ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ  
โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554) เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพฯ

## ภาษาอังกฤษ

- American Diabetes Association. (2000). Type II diabetes in children and adolescent Pediatrics, 105:671-680.
- Adams .(1979). Mutual - Helps Group, Enhancing the Coping Ability of Oncology Clients. Cancer Nursing.;2:97.
- Burns, and Grove,(2005).Practice of nursing research:Conduct, critique and utilization.5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: P.A. Saunders.
- Benninghove, Raykowski, Solzbacher, Kunzendrof, and Jantschek, (2007). Body images of patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and female control subjects: A comparison with male ideals of female attractiveness. Body Image 4: 51-59.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). The youth risk behavior surveillance system [Online]. Available from : [www.cdc.gov/healthyyouth/npao/index.htm](http://www.cdc.gov/healthyyouth/npao/index.htm) [2011, April 2]
- Dietz (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult diseases. Pediatrics; (suppl): 518-25.
- Dietz & Gortmaker. (2001). Preventing obesity in children and adolescents. Annu Rev Public Health, 22:337-53.
- Epstein, (1995). Exercise in the treatment of childhood obesity. Int J Obes,19 (suppl4), S122-S125.
- Epstein, Paluch, Gordy, & Dorn. (2000). Decreasing sedentary behavior in treating pediatric obesity. Arch Pediatr Adolesc Med, 154 (3): 220-6.
- Mellin LM. (1991). Managing child and adolescent obesity: the SHAPEDOWN program. Top Clin Nutr, 6(3),
- Lewis C. M. (1986). Nutrition and nutritional therapy in nursing. Connecticut: Appleton-century crofts.
- Lieberman, (1988) The Role of Self - Help Groups in Helping Patients and Families Cope with Cancer. Cancer Journal for Children;38(3):162-168.

- Pender (1994). Predicting Health Promotion Lifestyles in the Workplace. *Nursing Research*. ;39:326-331.
- Rogers . (1987) . *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson
- U.S. Department of Health and Human Services. (1997). *Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people: A report of the surgeon general*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Spiegel Bloom. and Yoalom (1981). Group Support for Patients with Metastatic Cancer. *Arch Gen Psychiatry*.;38:527-533.
- Taylor, Falke, Shoptaw. and Lichtman. (1986) Social support, Support Groups, and the Cancer Patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.;54(5)608-615.
- World Health Organization .(2008). *Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health*. Fifty-seventh World Health Assembly. WHA57.17. Geneva:WHO.
- Zung. (1971) A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Reprinted from *Psychosomatics*.;17:326-327.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ประกอบด้วย

1. ผศ.ดร.สุวัฒน์ ศรีสรจักร  
อาจารย์ภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.สมร อริยานุชิตกุล  
อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์แพทย์หญิงอรพร ดำรงวงศ์ศิริ  
อาจารย์หน่วยโภชนวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม  
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ณัฏพร อรรถนาลัย  
อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. อาจารย์ปรีดี ตูมาละ  
อาจารย์สาขาวิชาภาษาไทย โรงเรียนบ้านสบรก อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย



ที่ ศธ 0512.11/๒๗๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างความแข็งแรงของต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 - 1225514

ที่ ศธ 0512.11/2378

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรม ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

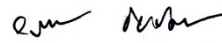
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสั่งเจป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้ 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมร อริยานุชิตกุล อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
2. อาจารย์แพทย์หญิงอรพร ดำรงวงศ์ศิริ อาจารย์หน่วยโภชนาวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมร อริยานุชิตกุล และ อาจารย์แพทย์หญิงอรพร ดำรงวงศ์ศิริ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 - 1225514

ที่ ศธ 0512.11/ ๕318

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

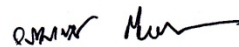
เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒน์ ศรีสรจัตร์ อาจารย์ภาควิชาโภชนาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารักษ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒน์ ศรีสรจัตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 – 1225514



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/2378

วันที่ 26 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ฌัฒพร อรรถนาลัย อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ฌัฒพร อรรถนาลัย

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 – 1225514

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐๓1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลเชียงราย

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน แบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน และแบบบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละวัน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 – 1225514

ที่ ศธ 0512.11/ 0031



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแม่จัน (เชียงใหม่ประชานุสาสน์)

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน แบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน และแบบบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละวัน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 – 1225514

ที่ ศธ 0512.11/ 0031



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15

เนื่องด้วย นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน แบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน และแบบบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละวัน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารักษ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

นิสิต

นางสาวเพชรดา สีขาว โทร 080 – 1225514



ที่ ศธ 04045.071 /109

โรงเรียนบ้านแม่จัน (เชียงใหม่ประชาอนุสาสน์)  
ต.แม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงใหม่ 57110

21 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหใ้มีสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ฯ ที่ ศธ 0512.11/0031 ลงวันที่ 9 มกราคม 2555

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตเคราะหใ้นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ตามรายละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

ในกรณี โรงเรียนบ้านแม่จัน (เชียงใหม่ประชาอนุสาสน์) มีความยินดีใ้ความอนุญาตเคราะหใ้ นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยตามวันและเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( นายสว่าง มโนใจ )

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแม่จัน(เชียงใหม่ประชาอนุสาสน์)

ธุรการโรงเรียน  
โทร. 053-772-297  
Fax. 053-772-297  
[www.banmaechan.ac.th](http://www.banmaechan.ac.th)





ที่ ศธ 04045.148/103

โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15  
(เวียงเก่าแสนภูวิทยาประสาธ)  
อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

21 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ตอบรับให้นักศึกษาเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ 0512.11/0031 ลงวันที่ 9 มกราคม 2555

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในกรณี โรงเรียนอนุญาตให้ นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ ให้นิสิตประสานงานเพื่อกำหนดวัน เวลา ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกัมพล ไชยนันท์)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15  
(เวียงเก่าแสนภูวิทยาประสาธ)

โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15 (เวียงเก่าแสนภูวิทยาประสาธ)

โทร. 0 - 5377 - 7105

โทรสาร. 0-5377 - 7254



ที่ ศธ ๐๔๐๔๓.๑๒๙/ ๑๒๗

โรงเรียนอนุบาลเชียงราย สพ.ชร. เขต๑  
๔๘๗ ถนนอุตรกิจ อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตขอให้ผลิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/ ๐๐๓๑ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๕

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตขอให้ นางสาวเพชรดา สีขาว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ดังความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ โรงเรียนอนุบาลเชียงราย ได้อนุญาตให้ นางสาวเพชรดา สีขาว ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล สุภามณี)

ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลเชียงราย

โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๑๓๗๑๑

โทรสาร ๐๕๓-๗๔๒๗๗๙

ภาคผนวก ข  
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 081/2555

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 048.1/55 : ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ  
นักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเพชรดา สีขาว

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... อภิชาติ อภิชาติ ลงนาม... ศ. น. วิชากร  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประคิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 12 พฤษภาคม 2555 วันหมดอายุ : 11 พฤษภาคม 2556

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย... 048.1/55  
วันที่รับรอง... 12 พ.ค. 2555  
วันหมดอายุ... 11 พ.ค. 2556

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใ้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ส่งรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

### ข้อมูลสำหรับผู้ปกครองของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (กลุ่มทดลอง) ( Participant Information Sheet)

- ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุม  
น้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- ผู้วิจัย นางสาวเพชรลดา สีขาว  
นิสิตสาขาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
- ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ตำบลแม่กา  
อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ 080-1225514

5. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

5.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุม  
น้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี ที่มีภาวะ  
โภชนาการเกิน กลุ่มละ 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง

5.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียน  
เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มเด็กนักเรียนเพศหญิงที่  
มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับความรู้ตามที่นักเรียนทุกคนได้รับในชั้นเรียนทั่วไป

5.3 ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ต้องระบุ ชื่อ- สกุล ลง  
ในการตอบแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและทุกข้อมูลอย่าง  
จะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อเด็กและครอบครัว และไม่มีผลกระทบต่อผล  
การเรียน

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ

ได้เข้าโปรแกรมและได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งจัดกิจกรรมที่โรงเรียน  
ประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล หลังการทดลอง  
ประมาณ 1 สัปดาห์ โดยนักเรียนจะได้ทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และ  
ภายหลังการนำเสนอผลงานของทุกกลุ่มจะได้รับรางวัลเป็นเครื่องเขียน เช่น สมุด ปากกา  
ดินสอ ดินสอสี ยางลบ เป็นต้น

7. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา หรือมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการวิจัย ที่ นางสาวเพชรลดา สีขาว เบอร์โทรศัพท์ 080-1225514
8. ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อคะแนนในชั้นเรียน
9. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยและครอบครัวทราบอย่างรวดเร็ว
10. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว
11. เหตุผลที่ต้องยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยของเด็กคือการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ
12. จำนวนนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ 30 คน
13. หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330  
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

**ข้อมูลสำหรับผู้ปกครองของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(กลุ่มควบคุม) ( Participant Information Sheet)**

1. ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุม  
น้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. ผู้วิจัย นางสาวเพชรลดา สีขาว  
นิสิตสาขาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
3. ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ตำบลแม่กา  
อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ 080-1225514
5. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 5.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุม  
น้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 10-12 ปี ที่มีภาวะ  
โภชนาการเกิน กลุ่มละ 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม
  - 5.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียน  
เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มเด็กนักเรียนเพศ  
หญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ได้รับความรู้ตามที่นักเรียนทุกคนได้รับในชั้นเรียนทั่วไป
  - 5.3 ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ต้องระบุ ชื่อ- สกุล ลง  
ในการตอบแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและทุกข้อทุก  
อย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่ชื่อเด็กและครอบครัวและไม่มี  
ผลกระทบต่อผลการเรียน
6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ  
กลุ่มที่ได้รับความรู้ตามที่นักเรียนทุกคนได้รับในชั้นเรียนทั่วไป คือ การดำเนินชีวิตโดย  
ได้รับความรู้ทางโภชนาการและการออกกำลังกายจากครูที่โรงเรียน และมีครอบครัวดูแล  
ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายตามปกติ โดยนักเรียนจะได้ทำแบบสอบถามก่อน  
และหลังเข้าร่วม และภายหลังการสิ้นสุดกระบวนการทดลองจะได้รับการให้ความรู้และ  
ได้รับแผ่นความรู้จากผู้วิจัย
7. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา หรือมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการ  
วิจัย ที่ นางสาวเพชรลดา สีขาว เบอร์โทรศัพท์ 080-1225514

8. ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อคะแนนในชั้นเรียน
9. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยและครอบครัวทราบอย่างรวดเร็ว
10. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว
11. เหตุผลที่ต้องยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยของเด็กคือการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ
12. จำนวนนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ 30 คน
13. หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)



**หนังสือแสดงเจตนายินดียินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย**  
**(Informed Consent Form)**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็ก  
นักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเพชรลดา สีขาว

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ  
ชั้น 11 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ 080-1225514

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการ  
วิจัย รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียด  
อยู่ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดอีกทั้งได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้า  
โครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึง  
ประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้กับ นางสาวเพชรลดา สีขาว ที่คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 เบอร์โทรศัพท์ 080-1225514

หากข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน  
ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขต  
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail:  
eccu@chula.ac.th

หากข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษจากการเข้า  
ร่วมโครงการวิจัยและสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อ  
คะแนนหรือผลการเรียนในชั้นเรียน โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยจากภาพรวม

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอม  
นี้โดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้ข้าพเจ้า  
ได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

..... ลงนาม .....

สถานที่ /วันที่ ..... ด.ญ.(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม .....

สถานที่ /วันที่ ..... (.....)

ผู้ปกครอง

..... ลงนาม .....

สถานที่ /วันที่ ..... (นางสาวเพชรลดา สีขาว)

ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม .....

สถานที่ /วันที่ ..... พยาน

..... ลงนาม .....

สถานที่ /วันที่ ..... พยาน

## คำอธิบายโครงการวิจัย (สำหรับเด็ก)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเพชรลดา สีขาว

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ  
ชั้น 11 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ 080-1225514

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มเด็กนักเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

**วิธีการวิจัย** หลังจากผู้ปกครองของหนูกกลงให้หนูเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว พยาบาลจะให้หนูตอบแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 4 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยทำกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน วิธีการป้องกัน และการควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยนักโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ตามวิถีทัศน์ของกรมอนามัย โดย ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 60 นาที ในช่วงกิจกรรมชุมนุมเด็กอ้วน หลังเสร็จกิจกรรมให้หนูตอบแบบสอบถามอีกครั้งด้วยชุดคำถามเดิม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

**ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ** หนูได้รับผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนเพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน และได้คู่มือดูแลสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง นำกลับบ้านเพื่อให้หนูได้ดูเพิ่มความตระหนักในการควบคุมน้ำหนัก ทำให้หนูมีแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนัก และมีตัวอย่างของว่างที่มีแคลลอรี่ต่ำให้หนูได้ชิมและเพื่อเป็นตัวอย่างของว่างในการบริโภคต่อไป เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง นมจืดไขมันต่ำ เป็นต้น

**สิทธิของอาสาสมัคร** หนูจะขอถอนหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการวิจัยเมื่อไรก็ได้ และไม่มีผลกระทบต่อการเรียน

**ขอขมาการดูแลและรักษาความลับ** พยาบาลจะไม่บอกชื่อของหนูและไม่นำเรื่องของ  
หนูไปเปิดเผยชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่หนูสามารถติดต่อได้โดยสะดวกทั้งในและนอกเวลา  
ราชการกรณีมีเหตุจำเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอาคารบรมราชชนนีศรี  
ศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 เบอร์โทรศัพท์ 080-1225514

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก
2. แผนการสอน เรื่อง โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก
3. สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบ
4. วีดิทัศน์การออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียน ของกรมอนามัย

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบเก็บข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
2. แบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย 2542
3. แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย  
แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ  
แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน  
จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน  
จำนวน 10 ข้อ

**เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**  
**กิจกรรมสำหรับนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน**  
**สถานที่ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 15 อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย**

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	<p><b>สัปดาห์ที่ 1</b> ตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการประเมินความเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน เป็นกิจกรรมประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง และให้ความรู้ในเรื่องโรคอ้วน (60 นาที)</p> <p><b>วัตถุประสงค์เฉพาะ</b> เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมนักเรียนสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้อย่างถูกต้อง</li> <li>2. อธิบายความหมายของโรคอ้วนได้ถูกต้อง</li> <li>3. บอกถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดจากโรคอ้วนได้ถูกต้อง</li> <li>4. บอกถึงการลดน้ำหนักที่ถูกต้องได้ถูกต้อง</li> </ol> <p><b>เนื้อหา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จากกราฟแสดง เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง อายุ 1-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2542</li> <li>2. โรคอ้วน ความหมาย/สาเหตุ ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ</li> <li>3. หลักการลดน้ำหนัก</li> </ol> <p><b>วิธีดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน โดยการแนะนำตัวเอง และกระตุ้นให้สมาชิกทำความรู้จัก โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อ อายุ ชั้น (ใช้เวลา 5 นาที)</li> <li>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำกิจกรรมกลุ่มให้นักเรียนทราบ</li> <li>3. ผู้วิจัยทำการบรรยายเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูง จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง อายุ 1-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ใช้เวลา 10 นาที)</li> <li>4. ผู้วิจัยแจกกราฟประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนักต่อส่วนสูง</li> </ol>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<p>ให้กับนักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนจุดน้ำหนักและส่วนสูงลงบนกราฟ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง</p> <p>5. ในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ และตอบคำถามเป็นระยะ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง (จากข้อ 3-4 ใช้เวลา 10 นาที)</p> <p>6. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน เพื่อทำการอภิปรายกลุ่มย่อย ในหัวข้อที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ดังนี้</p> <p style="padding-left: 40px;">โรคอ้วนคืออะไร</p> <p style="padding-left: 40px;">รู้ได้อย่างไรว่าฉันอ้วน</p> <p style="padding-left: 40px;">เพราะอะไรฉันจึงอ้วน</p> <p style="padding-left: 40px;">ผลเสียที่เกิดจากโรคอ้วนมีอะไรบ้าง</p> <p style="padding-left: 40px;">ถ้าฉันอยากลดความอ้วนจะทำอย่างไร</p> <p>7. ในระหว่างการอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยเขียนสรุปตามหัวข้อที่กำหนดให้ลงในกระดาษโปสเตอร์ที่ผู้วิจัยแจก และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยในระหว่างทำกิจกรรมเป็นระยะ (ใช้เวลา 10 นาที)</p> <p>8. เมื่อครบกำหนดเวลาให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนเพื่อนำเสนอผลงานของกลุ่ม (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>9. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพชุดนิทรรศการในเรื่องโรคอ้วน ความหมายสาเหตุ ผลเสียที่เกิดจากโรคอ้วน การป้องกันและการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง การประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก (ใช้เวลา 25 นาที)</p> <p>10. ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญพร้อมให้สมาชิกทั้งหมด ช่วยกันพิจารณาปรับเปลี่ยนถึงผลสรุปความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตามหัวข้อข้างต้นในเรื่องที่สมาชิกยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยช่วยเสริม และสรุปจนครบทั้ง 5 หัวข้อ (ใช้เวลา 10 นาที)</p> <p>11. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม(ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>12. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับสมาชิกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p> <p>13. ผู้วิจัยแจกคู่มือดูแลหุ่นสวยด้วยตนเอง ให้สมาชิกนำกลับไปอ่านที่บ้าน</p>



สัปดาห์ที่	กิจกรรม
2	<p><b>สัปดาห์ที่ 2 :</b> กิจกรรมให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ และสร้างทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p><b>วัตถุประสงค์เฉพาะ</b> เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมนักเรียนสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายเรื่องการรับประทานอาหารตามหลัก “ธงโภชนาการ” ได้อย่างถูกต้อง</li> <li>2. จำแนกกลุ่มอาหารเป็นหมวดหมู่ตามหลักธงโภชนาการ ได้อย่างถูกต้อง</li> <li>3. บอกประเภทของอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินได้</li> <li>4. บอกประเภทของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินได้</li> <li>5. บอกสัดส่วนการรับประทานอาหารในแต่ละหมวดเพื่อการลดน้ำหนักได้</li> <li>6. บอกวิธีการควบคุมอาหารเพื่อการลดน้ำหนักได้</li> </ol> <p><b>เนื้อหา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ธงโภชนาการ</li> <li>2. ความหมาย</li> <li>3. การจัดหมวดหมู่ของอาหาร</li> <li>4. สัดส่วนอาหารในแต่ละหมวด</li> <li>5. หลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>6. ประเภทของอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>7. ประเภทของอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง</li> <li>8. สัดส่วนของอาหารในแต่ละหมวดสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>9. ข้อควรปฏิบัติสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน</li> </ol> <p><b>วิธีดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลา 2 นาที)</li> <li>2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การบรรยายประกอบภาพ เรื่องธงโภชนาการ ตามหัวข้อที่กล่าวมาข้างต้น (ใช้เวลา 20 นาที)</li> <li>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย ก่อนการทำกิจกรรมกลุ่ม</li> <li>4. ผู้วิจัยให้นักเรียนนั่งเป็นกลุ่ม (ตามกลุ่มที่จัดไว้ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1) พร้อมอธิบายวิธีการเล่นเกม “ธงโภชนาการ” ดังนี้</li> </ol>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มรับประทานอาหารที่ผู้วิจัย จัดเตรียมไว้ กลุ่มละ 10 ภาพ</li> <li>6. ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันดูรูปภาพ แล้วจัดให้อยู่ในหมวดอาหาร ตามหลักธงโภชนาการ เช่น หมวดแป้ง หมวดเนื้อสัตว์ หมวดผัก หมวดผลไม้ หมวดไขมัน หมวดนม หมวดน้ำตาล และเกลือ เป็นต้น โดยเขียนบอกหมวดอาหารได้ภาพ พร้อมเขียนชื่ออาหารในรูปภาพ ให้ถูกต้อง</li> <li>7. ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน กลุ่มละ 2 คน</li> <li>8. ขณะที่ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ ถึงความถูกต้อง ในการจัดหมวดหมู่อาหารของแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งให้คะแนนในการจัดหมวดอาหารที่ถูกต้อง</li> <li>9. หลังสิ้นสุดการนำเสนอของทุกกลุ่มผู้วิจัยสรุปคะแนนทุกกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนความถูกต้องมากที่สุด ได้รับรางวัลเป็นเครื่องเขียน เช่น สมุด ปากกา ดินสอ ดินสอสี (การดำเนินงานจากข้อ 7-9 ใช้เวลา 20 นาที)</li> <li>10. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 2 พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป</li> <li>11. ผู้วิจัยเกริ่นนำเพื่อนำเข้าสู่การทำกิจกรรมพร้อมทั้งอธิบายนี้ ชมวีดิทัศน์ (ฉลาดกินวัยชน) (ใช้เวลา 25 นาที)</li> <li>12. ให้สมาชิกนั่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน</li> <li>13. ผู้วิจัยแจกแผนภูมิกำงปลา กลุ่มละ 1 แผ่น และกระดาษ ไปสเตอร์ 1 แผ่น</li> <li>14. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มช่วยกันเขียนประเภทของอาหารที่เด็กควรรับประทาน และควรงด เพื่อการลดน้ำหนักลง ในแผนภูมิกำงปลาที่แจกให้ สมาชิกช่วยกันคิดวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการลดน้ำหนัก ให้ได้มากที่สุด แล้วเขียนลงในกระดาษไปสเตอร์ที่แจกให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน ทีละกลุ่ม</li> <li>15. ผู้วิจัย บรรยายประกอบภาพ ไปสเตอร์ และให้นักเรียนดูคู่มือโรคอ้วนประกอบการเรียนรู้ (ใช้เวลา 15 นาที)</li> <li>16. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่ม นำผลงานที่ติดที่กระดานหน้าชั้นเรียน เพื่อให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ความถูกต้อง และช่วยกันให้คำอธิบาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (ใช้เวลา 10 นาที)</li> <li>17. ผู้วิจัย และสมาชิกช่วยกันสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ จาก</li> </ol>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<p>กิจกรรมในครั้งนี</p> <p>18. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป (จากข้อ 5-6 ใช้เวลา 10 นาที)</p>
3	<p><b>สัปดาห์ที่ 3 : ส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> มีดังนี้เพื่อให้ให้นักเรียนได้มีความรู้จากการทำชมวีดิทัศน์การออกกำลังกายของกรมอนามัย แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p> <p><b>เนื้อหา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสำคัญของการออกกำลังกาย</li> <li>2. ประเภทของการออกกำลังกาย</li> <li>3. พีระมิดการออกกำลังกาย</li> <li>4. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมความอ้วน</li> <li>5. การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน</li> </ol> <p><b>วิธีดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม</li> <li>2. ให้สมาชิกช่วยกันคิดวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการลดน้ำหนัก ให้ได้มากที่สุด แล้วเขียนลงในกระดาษโปสเตอร์ที่แจกให้</li> <li>3. ให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย</li> <li>4. ประเภทของการออกกำลังกาย</li> <li>5. พีระมิดการออกกำลังกาย</li> <li>6. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนัก</li> <li>7. การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก</li> <li>8. ออกกำลังกายรวมกัน ตามวีดิทัศน์ของกรมอนามัย</li> <li>9. สรุปกิจกรรม และนัดหมายครั้งต่อไป</li> </ol>
4	<p><b>สัปดาห์ที่ 4 : อ้วนจำ ลาก่อน</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้นักเรียนได้มีความรู้จากการรับประทานอาหารที่เหมาะสม</li> <li>2. การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัยสามารถ</li> <li>3. ประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ถูกต้อง</li> </ol>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<p><b>เนื้อหา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้เรื่องโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>2. ความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>3. ธงโภชนาการ</li> <li>4. พีระมิดการออกกำลังกาย</li> <li>5. การประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จากกราฟแสดง เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย-หญิง อายุ 1-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</li> </ol> <p><b>วิธีดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน โดยการแนะนำตัวเอง และกระตุ้นให้สมาชิกทำความรู้จัก โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อ อายุ ชั้น (ใช้เวลาดำเนินงานประมาณ 5 นาที)</li> <li>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำกิจกรรมกลุ่มให้นักเรียนทราบ</li> <li>3. สรุปเนื้อหาของทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพชุดนิทรรศการในเรื่องให้ความรู้เรื่อง ความรู้เรื่องโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>4. ความรู้เรื่องความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของภาวะโภชนาการเกิน</li> <li>5. ธงโภชนาการและพีระมิดการออกกำลังกาย</li> <li>6. สรุปกิจกรรม ผู้วิจัยแจกกราฟประเมินภาวะโภชนาการเปรียบเทียบน้ำหนักต่อส่วนสูง ให้กับนักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนจุดน้ำหนักและส่วนสูงลงบนกราฟ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง</li> <li>7. ในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ และตอบคำถามเป็นระยะ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที)</li> <li>8. ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญพร้อมให้สมาชิกทั้งหมด ช่วยกันพิจารณาปรับเปลี่ยนถึงผลสรุปความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตามหัวข้อข้างต้นในเรื่องที่สมาชิกยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยช่วยเสริม และสรุปจนครบทั้ง 5 หัวข้อ (ใช้เวลา 10 นาที)</li> </ol>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<p>9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม และให้สมาชิกบอกเล่าเรื่องและประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก ให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลตนเองต่อเนื่อง</p> <p>10. นัดหมายเวลาในการประเมินผลครั้งต่อไป</p>
5	<p><b>สัปดาห์ที่ 5</b> ประเมินภาวะโภชนาการตามแบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย (2542) และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก (Post-test) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายจำนวน 4 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยนักเรียนเป็นผู้ลงบันทึกคำตอบด้วยตนเองเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติมและหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรับรู้ที่ไม่ผิดไม่ถูกต้อง หรือมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องหลังการสิ้นสุดการวิจัยอีกครั้ง</p>

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
3. แบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย 2542

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] ที่

กำหนดให้ตามความเป็นจริงของนักเรียน

1. อายุ ..... ปี
2. ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ .....
3. ผู้ปกครองให้เงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท
4. นักเรียนนำเงินไปซื้อขนมและเครื่องดื่มวันละ.....บาท
5. ปัจจุบันส่วนใหญ่ นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

[ ] บิดา

[ ] มารดา

[ ] บิดาและมารดา

[ ] บุคคลอื่น โปรดระบุ.....

6. นักเรียนมี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

7. ขณะนี้นักเรียนคิดว่าตนเองมีรูปร่างอย่างไร

[ ] ผอม

[ ] อ้วน

[ ] ปกติ

[ ] ไม่แน่ใจ

8. นักเรียนอยากมีรูปร่างอย่างไร

[ ] ผอมกว่านี้

[ ] อ้วนกว่านี้

[ ] ปกติ

[ ] ดีอยู่แล้ว

9.บิดาของนักเรียนมีรูปร่างอย่างไร

- ผอม
- อ้วน
- ปกติ
- ไม่แน่ใจ

10.มารดาของนักเรียนมีรูปร่างอย่างไร

- ผอม
- อ้วน
- ปกติ
- ไม่แน่ใจ

11.ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา- มารดา

บิดา

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษาตอนต้น
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.
5. ประกาศนียบัตร , อนุปริญญา , ปวส.
- 6.ปริญญาตรี
7. สูงกว่าปริญญาตรี

มารดา

12.อาชีพของบิดา-มารดา

บิดา

มารดา

1. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
2. ค้าขาย
3. รับจ้าง
4. เกษตรกรรม
5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

13.ส่วนใหญ่ใครเป็นผู้ประกอบอาหารให้นักเรียนรับประทานที่บ้าน

บิดา

มารดา

พี่เลี้ยงหรือคนรับใช้

ซ้อมมารับประทาน/อาหารถุง

อื่นๆ โปรดระบุ.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก (ก่อนการทดลอง)

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เกี่ยวกับการปฏิบัติกรลดน้ำหนัก โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำ 5 - 7 วัน / สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนกระทำเป็นส่วนน้อยหรือกระทำ 1 - 4 วัน / สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง นักเรียนไม่เคยกระทำเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ดื่มน้ำประปานอนขมหวาน ขนมงูบกรอบ			
2. ดื่มน้ำดื่บประปานอาหารระหว่างมือ (ของว่างจวบจิบ)			
3. ดื่มน้ำประปานผักทุกวันๆ ละ 1-2 ทัพพี			
4. ดื่มน้ำดื่บประปานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แคนหมู หนังกุ้งทอด เป็นต้น			
5. ดื่มน้ำดื่บปริมาณอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมงูบ เป็นต้น			
6. ดื่มน้ำดื่บประปานผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู แทนขนมงูบ			
7. ดื่มน้ำดื่บน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มรสหวานหรือน้ำอัดลม			
8. ดื่มน้ำดื่บออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
9. ดื่มน้ำดื่บออกกำลังกายในแบบที่ชื่นชอบ เช่น เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน เล่นสูล่าสูลูบ เป็นต้น			
10. ดื่มน้ำดื่บออกกำลังกายนานมากขึ้น เมื่อพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น			

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก** (หลังการทดลอง)

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เกี่ยวกับการปฏิบัติกรลดน้ำหนัก โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำ 5 - 7 วัน / สัปดาห์

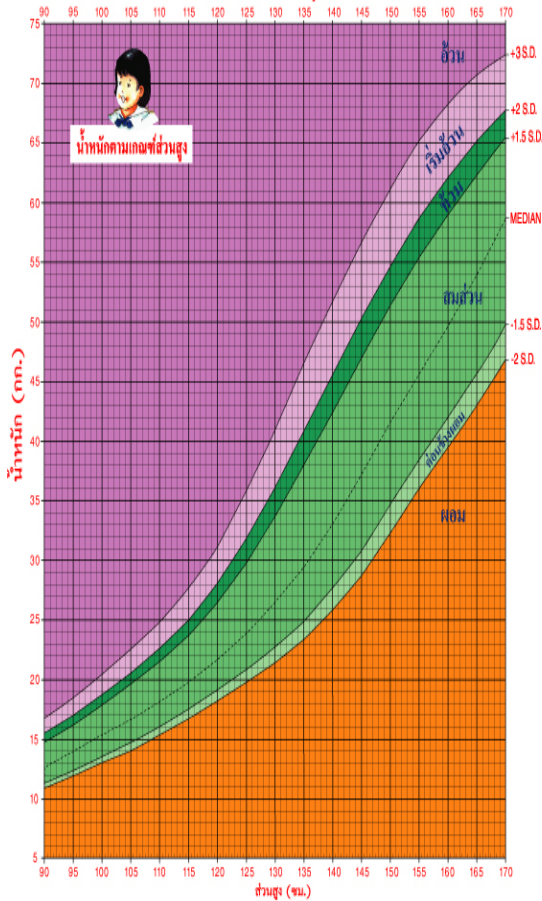
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนกระทำเป็นส่วนน้อยหรือกระทำ 1 - 4 วัน / สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง นักเรียนไม่เคยกระทำเลย

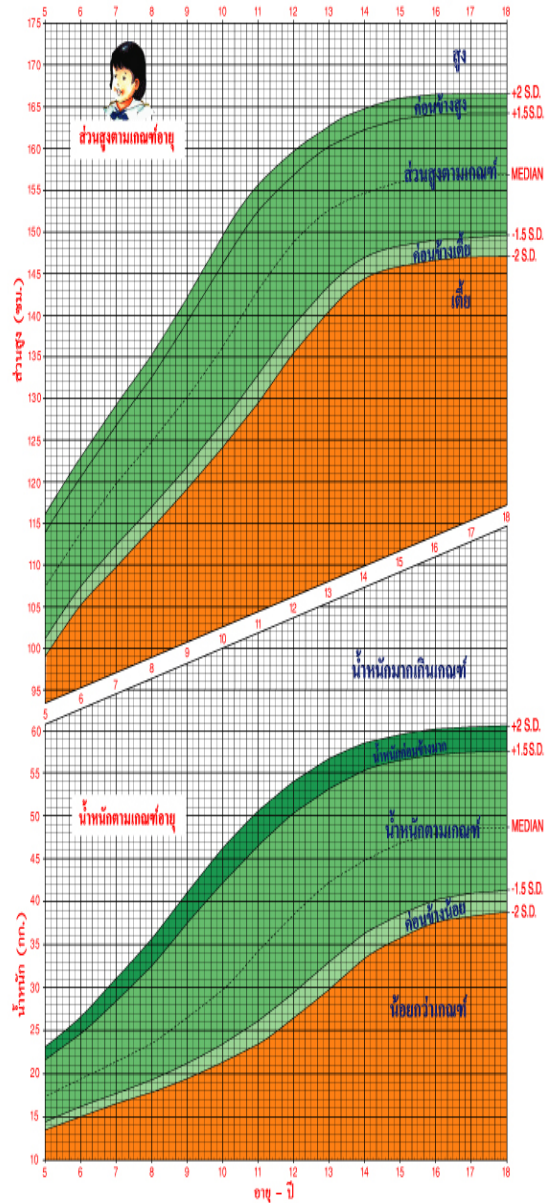
ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มรสหวานหรือน้ำอัดลม			
2. ดันออกกำลังกายในแบบที่ฉันชอบ เช่น เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน เล่นฮูล่าฮูป เป็นต้น			
3. ดันรับประทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ			
4. ดันดื่มรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ของว่างจุบจิบ)			
5. ดันลดปริมาณอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง เป็นต้น			
6. ดันดื่มรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แคนหมู หนังไก่ทอด เป็นต้น			
7. ดันรับประทานผักทุกวันๆ ละ 1-2 ทัพพี			
8. ดันออกกำลังกายนานมากขึ้น เมื่อพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น			
9. ดันรับประทานผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู่ แทนขนมหวาน			
10. ดันออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย (2542)

**กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต**  
ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



**กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี**



การแปลผลจากกราฟ		
<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b></p> <p>จุดตั้งอยู่ที่น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงที่ไม่สามารถแยกแยะโดยกราฟได้โดยความถ่วงน้ำหนัก ส่วนสูงของบุคคลจะขึ้นกับอายุของเด็กที่โตขึ้นที่เร็วช้า ภายใต้อายุ 10 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าเฉลี่ยไม่คงที่ แต่ใช้เพื่อแยกแยะความผิดปกติของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะขึ้นกับอัตราที่เร็วหรือช้ากว่าปกติ</p>	<p><b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>จุดตั้งอยู่ที่การเจริญเติบโตที่ช้ากว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุในวัยเด็กจะมีการเจริญเติบโตที่ช้ากว่าความสูงตามเกณฑ์อายุตามปกติ</p>	<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>จุดตั้งอยู่ที่น้ำหนักตามเกณฑ์อายุที่ไม่ใช่ ใช้ร่วมกับอายุการเจริญเติบโตและดัชนีมวลกายของบุคคลที่มีน้ำหนักน้อย และน้ำหนักมากจะทราบถึงผลของระดับ น้ำหนักน้อยหรือมาก อายุ จะใช้การแยกแยะการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการที่ผิดปกติของบุคคล</p>
<p>หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการขึ้นอยู่กับวิธีวัดค่าเฉลี่ย ส่วนที่ใช้วิธีวัดส่วนสูงของบุคคล อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p>		

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 โดยใช้น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องวัดการเจริญเติบโตของประชากรหญิง อายุ 1-18 ปี



### ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน จำนวน 10 ข้อ

**แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน  
(ก่อนการทดลอง)**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [ ] ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความ  
เชื่อของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นเด็กอ้วน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. ความอ้วนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ			
2. ความอ้วนทำให้เกิดโรคหัวใจได้			
3. ความอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง โรคนิ่วในถุงน้ำดี เป็นต้น			
4. เด็กอ้วนมักปวดหัวเข่าและข้อเท้า			
5. เด็กอ้วนมักเหนื่อยง่าย			
6. เด็กอ้วนมีเหงื่อออกมากทำให้มีกลิ่นตัว			
7. เด็กอ้วนมักมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ			
8. เด็กอ้วนมักเจ็บป่วยง่ายกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ			
9. เด็กอ้วนมีบุคลิกภาพดี			
10. เด็กอ้วนมักกังวลนอนเวลาเรียนหนังสือ			

**แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน**  
(หลังการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [ ] ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นเด็กอ้วน	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. เด็กอ้วนมักกังวลนอนเวลาเรียนหนังสือ			
2. ความอ้วนทำให้เกิดโรคหัวใจได้			
3. เด็กอ้วนมีบุคลิกภาพดี			
4. เด็กอ้วนมักปวดหัวเข่าและข้อเท้า			
5. เด็กอ้วนมักมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ			
6. เด็กอ้วนมีเหงื่อออกมากทำให้มีกลิ่นตัว			
7. เด็กอ้วนมักเหนื่อยง่าย			
8. เด็กอ้วนมักเจ็บป่วยง่ายกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ			
9. ความอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคนิ่วในถุงน้ำดี เป็นต้น			
10. ความอ้วนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ			

**แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน  
(ก่อนการทดลอง)**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง [ ] ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความ  
เชื่อของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเด็กอ้วน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ถ้านักเรียนนอนนานๆ หรือนั่งดูโทรทัศน์นานๆ มีโอกาสทำให้อ้วนได้			
2. ถ้านักเรียนเล่นเกมหรือเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานๆ มีโอกาสทำให้อ้วนได้			
3. ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกายมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
4. ถ้านักเรียนกินหวานเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
5. ถ้านักเรียนดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
6. ถ้านักเรียนกินผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ละคร ฝรั่ง เป็นประจำ มีโอกาสทำให้อ้วนได้			
7. ถ้านักเรียนมีพ่อแม่อ้วน นักเรียนมีโอกาสอ้วนได้			
8. ถ้าขณะนี้นักเรียนอ้วนมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้			
9. ถ้านักเรียนไม่ควบคุมการกินอาหารมีโอกาสอ้วนได้			
10. ถ้านักเรียนกินอาหารทอดเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้			

**แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน**  
(หลังการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง [ ] ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของนักเรียนในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวเท่านั้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเด็กอ้วน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ถ้านักเรียนกินผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ละมุด องุ่น เป็นประจำ มีโอกาสทำให้อ้วนได้			
2. ถ้านักเรียนกินอาหารทอดเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
3. ถ้านักเรียนกินหวานเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
4. ถ้านักเรียนไม่ควบคุมการกินอาหารมีโอกาสอ้วนได้			
5. ถ้านักเรียนดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
6. ถ้าเรียนนอนนานๆ หรือนั่งดูโทรทัศน์นานๆ มีโอกาสทำให้อ้วนได้			
7. ถ้านักเรียนเล่นเกมหรือเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานๆมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
8. ถ้าขณะนี้นักเรียนอ้วนมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้			
9. ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกายมีโอกาสทำให้อ้วนได้			
10. ถ้านักเรียนมีพ่อแม่อ้วน นักเรียนมีโอกาสอ้วนได้			



ภาคผนวก ง  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 10 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นเรียนระดับภาวะโภชนาการ แสดงข้อมูลในตารางที่ 1

**ส่วนที่ 2** ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 2

**ส่วนที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับคะแนนรวม พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แสดงข้อมูลในตารางที่ 3

**ส่วนที่ 4** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงข้อมูลในตารางที่ 4

**ส่วนที่ 5** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05แสดงข้อมูลในตารางที่ 5

**ส่วนที่ 6** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05แสดงข้อมูลในตารางที่ 6

**ส่วนที่ 7** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05แสดงข้อมูลในตารางที่ 7

**ส่วนที่ 8** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test)แสดงข้อมูลในตารางที่ 8

**ส่วนที่ 9** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 9

**ส่วนที่ 10** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลเสียของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 10

**ส่วนที่ 9** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	30	21.70	2.61	-0.142	58	0.887
กลุ่มควบคุม	30	21.60	2.82			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	30	24.30	1.98			
กลุ่มควบคุม	30	21.50	2.78	-4.480	52.389	0.000

จากข้อมูลในตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (21.70 เทียบกับ 21.60) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value = 0.887) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนก่อนการทดลองของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ในทางกลับกันหลังจากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (24.30 เทียบกับ 21.50) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value =0.000) จึงสามารถสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนหลังการทดลองของเด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

**ส่วนที่ 10** การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนของนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) แสดงข้อมูลในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	30	20.90	1.97	-0.629	58	0.532
กลุ่มควบคุม	30	20.56	2.12			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	30	24.06	1.79	-4.742	48.278	0.000
กลุ่มควบคุม	30	21.10	2.91			

จากข้อมูลในตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (20.90 เทียบกับ 20.56) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value = .532) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนก่อนการทดลองของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ในทางกลับกันหลังจากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (24.06 เทียบกับ 21.10) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value =.000) จึงสามารถสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนหลังการทดลองของเด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (N=30 )		กลุ่มควบคุม (N=30 )		กลุ่มทดลอง (N=30 )		กลุ่มควบคุม (N=30 )	
	X	S.D	X	S.D	X	S.D	X	S.D
1. ความอ้วนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	2.300	0.596	2.000	0.743	2.467	0.507	1.967	0.890
2. ความอ้วนทำให้เกิดโรคหัวใจได้	2.267	0.740	2.100	0.662	2.533	0.507	2.167	0.874
3. ความอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคนี้ ในถุ่น้ำดีเป็นต้น	2.267	0.450	2.200	0.805	2.400	0.563	1.933	0.868
4. เด็กอ้วนมักปวดหัวเข่าและข้อเท้า	2.333	0.661	1.967	0.669	2.400	0.563	2.067	0.828
5. เด็กอ้วนมักเหนื่อยง่าย	1.967	0.718	1.800	0.761	2.400	0.498	2.333	0.802
6. เด็กอ้วนมีเหงื่อออกมากทำให้มีกลิ่นตัว	2.067	0.828	2.067	0.691	2.400	0.498	2.267	0.785
7. เด็กอ้วนมักมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ	1.933	0.583	2.000	0.871	2.267	0.583	2.167	0.834
8. เด็กอ้วนมักเจ็บป่วยง่ายกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ	2.100	0.662	1.833	0.648	2.133	0.507	1.933	0.740
9. เด็กอ้วนมีบุคลิกภาพดี	1.867	0.507	2.200	0.551	2.500	0.509	2.133	0.900
10. เด็กอ้วนมักง่วงนอนเวลาเรียนหนังสือ	1.800	0.761	2.400	0.621	2.567	0.504	2.133	0.730

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (N=30 )		กลุ่มควบคุม (N=30 )		กลุ่มทดลอง (N=30 )		กลุ่มควบคุม (N=30 )	
	X	S.D	X	S.D	X	S.D	X	S.D
1.ถ้านักเรียนนอนนานๆ หรือนั่งดูโทรทัศน์นานๆ มีโอกาสทำให้อ้วนได้	2.400	0.498	2.433	0.626	2.600	0.498	2.300	0.596
2.ถ้านักเรียนเล่นเกมส์หรือเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานๆมีโอกาสทำให้อ้วนได้	2.300	0.466	2.333	0.661	2.333	0.606	2.067	0.944
3.ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกายมีโอกาสทำให้อ้วนได้	2.067	0.521	2.300	0.596	2.500	0.572	2.067	0.828
4.ถ้านักเรียนกินหวานเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้	2.133	0.571	2.000	0.830	2.467	0.507	2.067	0.691
5.ถ้านักเรียนดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำมีโอกาสทำให้อ้วนได้	2.133	0.434	2.133	0.730	2.633	0.490	2.233	0.626
6.ถ้านักเรียนกินผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย ละมุด องุ่น เป็นประจำ มีโอกาสทำให้อ้วนได้	2.167	0.461	2.200	0.761	2.400	0.498	2.067	0.868
7.ถ้านักเรียนมีพ่อแม่อ้วน นักเรียนมีโอกา้อ้วนได้	2.133	0.434	2.133	0.730	2.333	0.606	2.200	0.761
8.ถ้าขณะนี้นักเรียนอ้วนมีโอกาเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้	2.267	0.521	2.100	0.803	2.600	0.498	2.267	0.640
9.ถ้านักเรียนไม่ควบคุมการกินอาหารมีโอกา้อ้วนได้	2.033	0.556	1.967	0.718	2.233	0.504	2.133	0.860
10.ถ้านักเรียนกินอาหารทอดเป็นประจำมีโอกา้อ้วนได้	2.067	0.640	2.000	0.743	2.200	0.761	2.100	0.759

แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของภาวะโภชนาการ  
เกินในเด็กนักเรียน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (N=30 )		กลุ่มควบคุม (N=30 )		กลุ่มทดลอง (N=30 )		กลุ่มควบคุม (N=30 )	
	X	S.D	X	S.D	X	S.D	X	S.D
1. ดันรับประทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ	1.867	0.434	1.733	0.583	1.800	0.407	2.000	0.830
2. ดันงดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ของว่างจวบจับ)	2.000	0.695	2.033	0.809	2.033	0.615	1.867	0.900
3. ดันรับประทานผักทุกวันๆ ละ 1-2 ทัพพี	1.767	0.504	2.067	0.740	2.033	0.615	2.200	0.847
4. ดันงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แคนหมู หนังกุ้งทอด เป็นต้น	2.033	0.490	1.967	0.765	2.133	0.346	1.833	0.834
5. ดันลดปริมาณอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง เป็นต้น	1.933	0.450	1.833	0.834	2.267	0.450	2.267	0.740
6. ดันรับประทานผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู แทนขนมหวาน	2.067	0.640	1.800	0.805	2.567	0.504	2.100	0.759
7. ดันดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มรสหวานหรือน้ำอัดลม	2.067	0.740	1.867	0.860	2.533	0.571	1.633	0.765
8. ดันออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1.900	0.662	2.067	0.785	2.067	0.583	1.733	0.828
9. ดันออกกำลังกายในแบบที่ชื่นชอบ เช่น เดินแอโรบิก ปั่นจักรยาน เล่นสูล่าฮูป เป็นต้น	2.033	0.718	2.100	0.845	2.333	0.479	2.100	0.803
10. ดันออกกำลังกายนานมากขึ้น เมื่อพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	1.933	0.640	2.267	0.691	2.367	0.490	2.133	0.776

# รูปภาพกิจกรรม









## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเพชรลดา สีขาว เกิดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษา พยาบาล  
ศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ 2) จากมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อปีการศึกษา 2551 และเข้า  
ศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552  
ปัจจุบันปฏิบัติงานอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา