

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ  
นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน  
จังหวัดพะเยา

เกตนธ์ชญาณ์ คำลือ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

20 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



257227664

UP Thes1s 59059446 independent study / recv: 22072561 09:08:52 / seq: 14

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะ  
โภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

เกตนัชญาณ์ คำลือ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
20 กรกฎาคม 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



257227664

UP-Thes1s 59059446 independent study / recv: 22072561 09:08:52 / seq: 14

THE EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM ON BEHAVIORAL MODIFICATION FOR  
WEIGHT CONTROL AMONG OVERWEIGHT CHOMCHONBANLUNG SCHOOL, CHIANG MUAN  
DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

KEDCHAYA KHUMLUE

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements

for the Master of Public Health in Public Health

July 20 2018

Copyright of University of Phayao



257227664

UP ThesIs 59059446 independent study / recv: 22072561 09:08:52 / seq: 14

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะ  
โภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

ของ เกตน์ชญาณ์ คำลือ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย  
ตนเอง

(ดร. บุญลือ นิมบ้านไร่ )

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร )



257227664

- เรื่อง:** ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** เกตน์ชญาณ์ คำลือ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. บุญลือ ฉิมบ้านไร่
- คำสำคัญ** เด็กวัยเรียน, โปรแกรม, ภาวะโภชนาการเกิน, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความคาดหวังในผลลัพธ์

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ศึกษากลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกินอายุ 9-12 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการหนักเกินที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบ ค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Paired Sample t-test และ Independent T-test ผลการวิจัย พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตน คะแนนความคาดหวังคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนสามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้



257227664

Title: The Effects of Health Promotion Program on Behavioral Modification for Weight Control Among Overweight Chomchonbanlung School, Chiang Muan District, Phayao Province

Author: Kedchaya Khumlue Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Boonlue Chimbanrai

Keyword: Children, Program, overweight, perceived self-efficacy, social support, consumption behavior, school-age children

#### ABSTRACT

The main objective of this quasi-experimental research was to The Effects of Health Promotion Program on Behavioral Modification for Weight Control Among Overweight Chomchonbanlung School, Chiang Muan District, Phayao Province. The conceptual framework of this study was based on the Self-Efficacy Theory proposed by Bandura (1997). The sample included 60 students, age 9–12 year old with overweight, were divided equally into the experimental and control groups. The experimental group participated in the 12-week health Promotion Program on Behavioral Modification for Weight Control Among Overweight, whereas, the control group received no treatment. Data were collected at two-week after the intervention by using food consumption questionnaire. The instrument was evaluated for content validity by three experts. Cronbach's alpha coefficient was 0.72. Statistical utilized for analysis was descriptive statistics, Paired Sample t-test and t-test. Results revealed that the school-age children with overweight who received Health Promotion Program on Behavioral Modification for weight control Among Overweight consumption score at posttest higher than at pretest and those of the control group with statistical significance.

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้และผู้ที่มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนทุกท่านในงานวิจัยนี้

เกตน์ชญาณ์ คำลือ



257227664

TP :Thesis 59059446 independent study / recv: 22072561 09:08:52 / seq: 14

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
สมมติฐานการวิจัย .....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
คำจำกัดความงานวิจัย .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 .....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย .....	6
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 .....	34
วิธีดำเนินการวิจัย .....	34



257227664

UP :Thesis 59059446 Independent study / recv : 22072561 09:08:52 / seq : 14

รูปแบบการวิจัย .....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 .....	45
ผลการวิจัย.....	45
ข้อมูลทั่วไป .....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
บทที่ 5 .....	58
บทสรุป .....	58
สรุปผลการวิจัย .....	58
อภิปรายผลการวิจัย .....	60
ข้อเสนอแนะ.....	63
ภาคผนวก .....	64
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม .....	65
แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก.....	65
ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน .....	65
ภาคผนวก ข แบบบันทึกน้ำหนัก-ส่วนสูง.....	69
ภาคผนวก ค แบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ..	70
ภาคผนวก ง แบบทดสอบสมรรถภาพร่างกาย .....	71
บรรณานุกรม .....	72
ประวัติผู้วิจัย .....	74



257227664

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย.....	17
ตาราง 2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง.....	40
ตาราง 3 ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ก่อนได้เข้ารับโปรแกรม).....	45
ตาราง 4 ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (หลังการเข้ารับโปรแกรม).....	47
ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามบุคคล เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษาการเดินทางมาโรงเรียน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง การเดินทางมาโรงเรียน.....	48
ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	51
ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	51
ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายใน กลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	52
ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	53
ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	54
ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	55



257227664

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .....55

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....56



257227664

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป .....	18
ภาพ 2 ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว (ซม.) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป .....	19
ภาพ 3 พีระมิดแนะนำอาหาร .....	20
ภาพ 4 ธงโภชนาการแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ.....	20
ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม .....	24
ภาพ 6 แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผล .....	25
ภาพ 7 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง .....	27
ภาพ 8 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม .....	33
ภาพ 9 รูปแบบการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	35



25727664

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มปัญหาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีเด็กอ้วนทั่วโลกมากกว่า 42 ล้าน และเกือบ 35 ล้านของ เด็กกลุ่มนี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2010) จากสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ในปีการศึกษา 2557 พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 8.8 ปีการศึกษา 2558 ร้อยละ 9.5 และปีการศึกษา 2559 ร้อยละ 12.4 (แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากข้อมูลพบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์โรคอ้วน ในเด็กไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และตามสถิติอาจสรุปได้ว่าเป็นประเทศที่มีการเพิ่มจำนวนเด็กอ้วน เร็วที่สุดในโลก มีรายงานว่าเฉพาะช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนอ้วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 36 และเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5 ซึ่งพฤติกรรมการ บริโภคของเด็กไทยที่น่าเป็นห่วงถือเป็นวาระสำคัญของประเทศ ที่ทุกฝ่ายโดยเฉพาะโรงเรียน ต้องเร่งให้ความรู้แก่เด็ก (ชายกร สินธุสัย, 2556)และผู้ใหญ่อ้วนเพิ่มขึ้นปีละ 4 ล้านคน เสียชีวิต จากโรคอ้วนปีละประมาณ 20,000 คน คนอ้วนเสี่ยงเบาหวานกว่าคนไม่อ้วนถึงสามเท่า ความดัน หัวใจ ข้อเข่าเสื่อม กว่าสองเท่าเป็นสาเหตุสำคัญที่เพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสุขในการใช้ชีวิต ของคนไทย (ชลน่าน ศรีแก้ว, 2556)

จากการศึกษาข้อมูลอนามัยโรงเรียนและการตรวจสุขภาพนักเรียนโรงเรียนชุมชน บ้านหลวง เชียงม่วน จังหวัดพะเยา พบว่า อัตราความชุกของนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนัก เกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 21.71 โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการ เปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากได้รับ อิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพวิถีชีวิต ของครอบครัว และบริโภคนิยม ทุนิยม การโฆษณาและประชาสัมพันธ์ สามารถเข้าถึงประชาชน ได้ง่าย ทำให้เด็กมีการบริโภค อาหารจุบจิบ อาหารจานด่วนแบบตะวันตก ขนมหวาน เครื่องดื่ม น้ำอัดลม และอาหารสำเร็จรูปกันมากขึ้น ซึ่งเมื่อบริโภคมากต่อเนื่องเป็น เวลานานจะทำให้เกิด



257227664

UP :Thesis 59059446 independent study / recv : 22072561 09:08:52 / seq : 14

ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ภาวะโภชนาการเกินเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพกายและจิต ปัญหาสุขภาพกายของเด็กอ้วนมีตั้งแต่เหนื่อยง่าย การเรียนรู้ช้ากว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ มีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานภาวะไขมันสะสมในตับ และอีกหลายโรคมากกว่าเด็กไม่อ้วน สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่เด็กอ้วนอาจต้องเจอนั้นคือ ภาวะ ซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติ ซึ่งกระทบต่อการเรียนและคุณภาพชีวิต

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นจะจากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กมีความสำคัญ เป็นนโยบายเชิงรุกที่สำคัญของประเทศ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการประเมินสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ มีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์ของอำเภอ ร่วมกันขับเคลื่อนระหว่างโรงเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทุกอำเภอ ในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กนักเรียน (ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ฉะนั้น เด็กจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้นั้น ต้องขึ้นกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ไข กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แผนงาน และกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ส่วนโรงเรียนและอาจารย์สามารถนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนประถมศึกษาต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไปของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักก่อน



257227664

และหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เพื่อควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน

4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งใจ ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ขอบเขตการศึกษา

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยาปีการศึกษา 2560 จำนวน 60 คน

ขนาดและการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง โดยได้จำนวนกลุ่มอาสาสมัครดังต่อไปนี้

1. กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยาปีการศึกษา 2560 จำนวน 30 คน

2. กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนบ้านไชยสถาน ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ปีการศึกษา 2560 จำนวน 30 คน



257227664

**ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** คือ เดือนมกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561  
ระยะเวลา 12 สัปดาห์

**สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน** คือ โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา โรงเรียนบ้านไชยสถาน ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

### **ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง**

#### **1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)**

##### **1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล**

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 เงินที่ได้จากผู้ปกครองในแต่ละวัน
- 1.1.5 การเดินทางมาโรงเรียน
- 1.1.6 อาชีพของผู้ปกครอง

##### **1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ**

- 1.2.1 การรับรู้ความสามารถของตน
- 1.2.2 การความคาดหวังในผลลัพธ์
- 1.2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

#### **2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)**

ดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง

### **คำจำกัดความงานวิจัย**

1. เด็กวัยเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียน-ชุมชนบ้านหลวงและโรงเรียนบ้านไชยสถาน ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ประจำปีการศึกษา 2560 ภาคเรียนที่ 2

2. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3. โปรแกรมผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้ความรู้โดยวิธีการใช้สื่อวีดิทัศน์ และบรรยายเรื่อง โรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 4 เดือน



257227664

4. ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง น้ำหนักตัวของนักเรียนที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (Overweight) โดยการประเมินค่าดัชนีมวลกาย 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร และนักเรียนที่มีภาวะอ้วน (Obesity) ดัชนีมวลกายเกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร

5. การรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง หมายถึง การประเมินระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก หรือลดน้ำหนักสามารถได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองในการควบคุมน้ำหนัก

6. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง การประเมินความสามารถของบุคคลว่าตนสามารถทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่กำหนดไว้ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์

7. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนในการกระทำวิจัยในครั้งนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน มีคุณค่าทางอาหารครบ 55 หมู่ และมีพลังงานไม่เกิน 1,600 แคลอรีต่อวัน
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ กิจกรรมการใช้พลังงานที่เหมาะสมโดยใช้กิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 60 นาที

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ประโยชน์โดยตรง

1. เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ดี
2. เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพแข็งแรง

#### ประโยชน์โดยอ้อม

1. ผลการศึกษาวิจัยที่ได้เกิดประโยชน์ต่อเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. ผลการศึกษายเป็นแนวทางจัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
3. ผลการศึกษทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและใส่ใจดูแลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุตรหลานมากขึ้น



257227664

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ศึกษาและ รวบรวมเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
  - 1.1 ความหมายของพัฒนาการ
  - 1.2 ภาวะโภชนาการ สถานการณ์ในประเทศไทย
  - 1.3 โภชนบัญญัติและธงโภชนาการ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดวิจัย

#### ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

##### 1. ความหมายของพัฒนาการ

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของคำว่าพัฒนาการ (development) ดังนี้ สุชา จันทนเอม (2540) กล่าวว่าพัฒนาการ หมายถึง ลำดับของการเปลี่ยนแปลง หรือกระบวนการเปลี่ยนแปลง (process of change) ของมนุษย์ทุกส่วนที่ต่อเนื่องกันไป ใน ระยะเวลาหนึ่ง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งเพื่อที่จะไปสู่จุดภาวะ ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับ

ทิพย์ภา เชษฐุ์ชาวลิต (2541) ได้ให้คำจำกัดความของพัฒนาการว่าเป็นการ เปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน มีขั้นตอน เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้าน เจริญเติบโตงอกงามและถดถอย และเป็น การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลรวมของจุดภาวะและ ประสบการณ์

ศรีเรื่อน แก้วกังวาน (2540) กล่าวว่า พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทั้งที่สังเกตได้ง่าย ชัดเจน และมองเห็นได้ยาก ไม่ชัดเจน ตั้งแต่เริ่ม



257227664

ปฏิสนธิจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พัฒนาการเป็นกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ในทุก ๆ ด้านของชีวิตตั้งแต่จุดเริ่มต้นของชีวิตจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในลักษณะของการเจริญงอกงามและการถดถอย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งนำไปสู่ความมีวุฒิภาวะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ (Basic Forces in Human Development)

### 1.1 คำจำกัดความ

ความหมายของจิตวิทยา พัฒนาการ และจิตวิทยาพัฒนาการ

Psychology (จิตวิทยา) คือ ศาสตร์สาขาที่ศึกษาเกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์

Developmental (พัฒนาการ) หมายถึง การเจริญเติบโต (Growth) คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การมีวุฒิภาวะ (Maturation) คือ การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลมีความสามารถพอที่จะกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเหมาะสมในแต่ละวัย และการเรียนรู้ (Learning) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์

Developmental psychology (จิตวิทยาพัฒนาการ) คือ สาขาหนึ่งของจิตวิทยาที่ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง และอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในพัฒนาการของมนุษย์

### 1.2 ระยะพัฒนาการ

พัฒนาการของมนุษย์แบ่งตามช่วงอายุได้เป็น 8 ระยะ ดังนี้ (สุชา จันทน์เอม, 2536)

- 1.2.1 ระยะก่อนเกิด (Prenatal stage) คือ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงระยะคลอด
- 1.2.2 วัยทารก เริ่มตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 2 ปี
- 1.2.3 วัยเด็ก เริ่มตั้งแต่อายุ 2-12 ปี
- 1.2.4 วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น ปกติหญิงเฉลี่ยมีอายุ 12 ปี ชายเฉลี่ยมีอายุ 14 ปี
- 1.2.5 วัยรุ่น ตั้งแต่อายุ 14-21 ปี
- 1.2.6 วัยผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 21-40 ปี
- 1.2.7 วัยกลางคน ตั้งแต่อายุ 40-60 ปี
- 1.2.8 วัยสูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

### 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ

ในทุกช่วงอายุมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากการเปลี่ยนแปลง



25727664

ทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของมนุษย์ การที่อวัยวะมีการเจริญเติบโต มีการพัฒนาโครงสร้าง และหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะเหล่านั้นแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งรูปร่าง หน้าตา ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย การมีวุฒิภาวะในแต่ละวัยและการเรียนรู้ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Forces) ปัจจัยทางชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดคือ พันธุกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ พันธุกรรม (Genetic) คือ การถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ จากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในครอบครัวเดียวกัน หรือในเชื้อสายเดียวกัน เช่น สีของนัยน์ตา สีผม ลักษณะรูปร่างหน้าตา รวมถึงความผิดปกติหรือโรคต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น ตาบอดสี โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

1.3.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-Related factors) โดยเฉพาะสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์มารดา เช่น พบความผิดปกติของสมองของทารกในครรภ์มารดาที่เรียกว่าคูรู (Kuru) ในประชากรของหมู่เกาะแห่งหนึ่งในมหาสมุทรแปซิฟิกตอนใต้ การใช้ยาของมารดาขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารก การติดเชื้อโรคของมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่น เชื้อไวรัสหัดเยอรมัน เป็นต้น

1.3.3 ปัจจัยด้านชีวภาพ ทำให้ทารกในครรภ์มารดาหรือในวัยก่อนคลอดมีความผิดปกติได้ เช่น การมีโรคทางพันธุกรรม หรือมีความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อันเนื่องมาจากการใช้ยา หรือจากการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ของมารดา และสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้พัฒนาการของทารกทางด้านร่างกายผิดปกติ และอาจส่งผลไปสู่ความผิดปกติของพัฒนาการด้านอื่น ๆ ต่อไป

1.3.4 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Forces) ปัจจัยด้านจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงอายุนั้น ๆ มี 4 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยการรับรู้ภายในตนเอง (Internal perceptual factors) เช่น การรับรู้เรื่องเพศของตนเองในระยะ 5-6 ปี เด็กชายหรือเด็กหญิงเริ่มมีการรับรู้บทบาทของเพศที่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านความคิด (Cognitive factors) มีผลมาจากการเลี้ยงดูตั้งแต่ในวัยทารก และวัยเด็ก การให้ความรักความอบอุ่น การใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดู การเล่นของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านความคิดจะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาของเด็กต่อไปในอนาคต



257227664

3) ปัจจัยด้านอารมณ์ (Emotional factors) การได้รับความมั่นคงทางอารมณ์จากบิดามารดาตั้งแต่ในวัยทารกจะมีผลให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสม

4) ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (Personality factors) การเป็นต้นแบบด้านบุคลิกภาพที่ดีของบิดามารดาจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้บุคคลมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเป็นเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น การเป็นคนที่มีลักษณะสนุกสนานร่าเริง เนื่องจากการพัฒนาความนึกคิดและอารมณ์ที่เป็นไปในด้านบวกอยู่เสมอ การมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง หรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศซึ่งมีปัจจัยเนื่องมาจากภาวะจิตใจในวัยเด็ก เป็นต้น

1.3.5 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Forces) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) เริ่มตั้งแต่ภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเอื้ออาทร ความห่วงใย เด็กจะรู้สึกมั่นใจในการปรับตัวกับสังคมภายนอกและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลทั่วไป

2) ปัจจัยด้านสังคม (Societal factors) ตั้งแต่ในวัยเด็กการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในสังคม โดยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้เด็กได้ซักถามเรื่องราวของสังคมภายนอกบ้านและอธิบายให้เข้าใจความแตกต่างของสังคมภายนอกบ้านของเด็กตามความสามารถการรับรู้ในแต่ละวัย ปลูกฝังค่านิยมที่ดีงามให้กับเด็ก เด็กจะเริ่มมีการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น

3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factors) มีผลทำให้พัฒนาการของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เช่นเด็กไทยส่วนใหญ่มีลักษณะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่เนื่องจากถูก อบรมให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามที่ผู้ใหญ่ได้แนะนำสั่งสอนแตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งส่งเสริมให้เด็กกล้าแสดงความคิดเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถแสดงความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้อย่างมีเหตุผล

4) ปัจจัยด้านมนุษย์วิทยา (Ethnic factors) ลักษณะที่แตกต่างกันของกลุ่มชนที่อยู่ร่วมกันมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์ เช่น ความแตกต่างด้านลักษณะรูปร่าง การดำรงชีวิตของคนผิวดำในประเทศอเมริกา ทำให้มีคนอเมริกันบางกลุ่มรังเกียจคนผิวดำ ความแตกต่างในการนับถือศาสนาของประชาชนชาวอินเดียทำให้มีการแบ่งชนชั้นในสังคม หรือความแตกต่างในการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีมารดาเป็นคน



25727664

ไทยแต่มีบิดาเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีจีน ย่อมส่งผลให้บุตรหลานต้องยึดถือและปฏิบัติตามประเพณีของจีนด้วยเช่นกัน

#### 1.4 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6–12 ปี

เด็กวัยเรียนนี้เป็นวัยแห่งการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ถ้าเด็กได้รับสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทุก ๆ ด้าน เด็กก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างราบรื่น เด็กในวัยนี้จะมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เข้าโรงเรียน เด็กจะเริ่มเรียนรู้ในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อนแล้วจึงค่อยเป็นประสบการณ์ไปหาสิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัวออกไป สำหรับเด็กที่เริ่มเข้าเรียนจะสามารถเรียนรู้ได้ดี ถ้าทางโรงเรียนได้จัดสิ่งแวดล้อมโดยปล่อยให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหวและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มหรือเสริมพัฒนาการทางปัญญาของเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ จะเป็นสิ่งที่ช่วยหรือก่อให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ค้นคว้าสิ่งเหล่านี้ของเด็ก ได้แก่ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ภาพการ์ตูน สิ่งดังกล่าวนี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาการของเด็กในด้านอารมณ์ ภาษาและสติปัญญา เด็กวัยเรียนนี้วุฒิภาวะทุกด้านกำลังออกงามเกือบเต็มที่ ทำให้เด็กมีความสามารถเพิ่มขึ้นอีกหลายด้าน เป็นเพราะเด็กได้เรียนรู้กว้างขวางขึ้นในช่วงนี้ ทำให้เด็กสามารถที่จะคิดและแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตัวของตัวเอง

เด็กในวัยนี้จะเริ่มเรียนรู้โลกกว้างมากขึ้น ชอบความตื่นเต้น ฟังพอใจในสิ่งแปลกใหม่ จะหันเหไปสู่การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น เรียนรู้เกี่ยวกับเพื่อน ครู การเรียน การเล่นกับเพื่อน (Freud : Psychoanalytic Theory, Latency stage) เด็กจะใฝ่เรียนรู้และพยายามกระทำการต่าง ๆ เพื่อให้เห็นว่าเขาสามารถทำได้หรือประสบความสำเร็จ อยากรให้ผู้อื่นยอมรับในความสามารถของตนเอง (Erikson : ทฤษฎีจิตสังคม ขั้นที่ 4) ดังนั้นพ่อแม่ควรช่วยให้เด็กได้เกิดความรู้สึกว่าเขามีดี มีความสามารถ โดยการสนับสนุนให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เขาชอบอย่างสุดความสามารถ หากจุดดี-จุดเด่นของตัวเด็กเพื่อชมเชย เป็นการบ่มเพาะความรู้สึกขยันหมั่นเพียรให้เกิดขึ้น เพราะความสามารถจริงของเด็กที่ปฏิบัติได้นั้น ยังต้องได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากผู้ใหญ่และสังคมในการช่วยให้เด็กมีศักยภาพสูงสุดที่เป็นไปได้ (Vygotsky : Cultural-Historical Theory, Zone of Proximal Development) แต่ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมหรือได้รับการส่งเสริมที่มากเกินไปเกินความสามารถของเด็ก เด็กจะรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่า ไม่มีความสามารถพ่อแม่ควรทำความเข้าใจว่า เด็กในวัยนี้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมากขึ้น สามารถคิดหาเหตุผล แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้ก็จริง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดว่าความรู้ความเข้าใจเหล่านี้ ก็จะต้องอยู่ในรูปธรรม เช่น การสอนให้



257227664

เด็กทำความดี (นามธรรม) พ่อแม่จะต้องยกตัวอย่างให้อยู่ในรูปของพฤติกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติได้ เช่น การตั้งใจเรียน เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ เป็นการทำความดี (Piaget : Constructivist Theory, Concrete operational stage)

ทักษะการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้จะเป็นลักษณะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก คือ การประสานกันระหว่างมือกับสายตา เช่น การต่อบล็อก การเขียนหนังสือ จะเห็นได้ว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากบ้านสู่โรงเรียน ดังนั้น ทักษะการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน และทักษะทางภาษาเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการพัฒนาต่าง ๆ จะเป็นในลักษณะของกระบวนการทางสังคมเข้ามาหล่อหลอมในตัวเด็ก เพราะวัยเด็กตอนปลายไม่ต้องการเล่นตามลำพังที่บ้านหรือทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกของครอบครัวอีกต่อไป เพื่อนจึงเป็นบุคคลอันดับแรก ๆ ที่เด็กจะเลือกปฏิบัติตาม ทั้งด้านการแต่งกาย ความคิด และพฤติกรรม เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างพ่อแม่กับเพื่อนเด็ก มักจะทำตามและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่า ซึ่งทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทักษะการเข้าสังคมหลายอย่างที่เป็ประโยชน์ เช่น เด็กจะเรียนรู้ถึงการยอมรับและมีความรับผิดชอบ การมีน้ำใจนักกีฬา และการมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ เพื่อเป็นรากฐานในการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะสามารถเห็นได้ว่า ช่วงอายุของเด็กในวัยเรียน 6-12 ปี นั้น ถือเป็นช่วงสำคัญของเด็กในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการต่าง ๆ ทางด้านสติปัญญา (higher cognitive functions) เป็นช่วงที่การทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ ดังนั้นธรรมชาติและพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กในช่วงวัยเรียนจึงมีการเปลี่ยนแปลงและแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตที่ค่อนข้างเด่นชัดในแต่ละขวบ

ในยุคปัจจุบันการเรียนรู้ของเด็กได้มีการเปิดกว้างขึ้น และเข้าถึงได้ง่ายกว่าเมื่อก่อน เนื่องจากวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ รวมไปถึงชนิดของสื่อ เครื่องมือและอุปกรณ์ multimedia ต่าง ๆ มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ออกมา เพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ อย่างไรก็ตามสื่อ นับว่าเป็นเพียงช่องทาง หรือ เครื่องมือในการสื่อสารเท่านั้น ส่วนที่สำคัญคือเนื้อหา และการนำเสนอของสื่อสาระที่เป็นตัวชี้วัดความเหมาะสมในการรับสื่อ เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่มีความวุฒิภาวะ และการไตร่ตรองที่รอบคอบเพียงพอต่อการเลือกรับ หรือเสพสื่อ ดังนั้น ผลกระทบของสื่อจึงเป็นเหมือนดาบสองคม ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดทั้งผลดีที่เป็นประโยชน์ และผลเสียที่ก่อให้เกิดโทษต่อเด็กในวัยเรียนได้เช่นกัน

## 1.5 ผลกระทบต่อพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

### 1.5.1 ผลกระทบของสื่อต่อพัฒนาการด้านมิติสัมพันธ์

รูปแบบของอุปกรณ์ multimedia ต่าง ๆ ในปัจจุบันถูกออกแบบให้มีการ



257227664

ประสาทสัมผัสต่าง ๆ พร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นคอมพิวเตอร์ วีดีโอเกมส์ใหม่ ๆ ที่ช่วยฝึกทักษะ การเชื่อมโยงของการใช้ประสาทสัมผัส และ การเคลื่อนไหวให้กับเด็กได้ เช่น เกมส์เดิน เกมส์ เครื่องดนตรีในแบบต่าง ๆ (กลอง กีตาร์ คีย์บอร์ด) ซึ่งการเล่นเกมส์ประเภทนี้เอื้อให้เกิด พัฒนาการด้านมิติสัมพันธ์ และถือว่าเป็นกิจกรรมที่ใช้เพื่อความบันเทิง ผ่อนคลายสำหรับเด็กได้

### 1.5.2 ผลกระทบของสื่อต่อพัฒนาการด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์

ในปัจจุบันการสื่อสารติดต่อ หรือ ทำความรู้จักผ่าน social networking ต่าง ๆ สามารถช่วยพัฒนาการด้านสังคม และปฏิสัมพันธ์ได้ในระดับหนึ่งถ้ามีการใช้อย่าง เหมาะสม ด้วยสังคมในโลก cyber ที่เปิดกว้างและค่อนข้างไร้ข้อจำกัดสามารถเป็นประโยชน์ ในการเรียนรู้สังคมต่างวัฒนธรรมได้ รวมไปถึง community ต่าง ๆ ที่มีการทำกิจกรรม สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ต่อการใช้เวลาว่างเช่น web 2.0 ที่เป็น interactive website สามารถเป็นช่องทางหนึ่งในการสร้างแรงจูงใจให้เด็กได้แสดงออกด้านความนึกคิด และความสามารถ

### 1.5.3 ผลกระทบของสื่อต่อการเรียนรู้ด้านภาษา

สื่อ multimedia ในรูปแบบต่าง ๆ สามารถเอื้อต่อพัฒนาการทางด้านภาษา ให้กับเด็กในวัยเรียนได้หลากหลายวิธีการดูหนัง soundtrack ที่สามารถเลือก subtitle ภาษาต่าง ๆ ได้ สามารถช่วยฝึกทักษะด้านการอ่าน และความรู้ด้านคำศัพท์ การสนทนาการฟังเพลงภาษา ต่างชาติ สามารถช่วยการเรียนรู้ด้านประสาทการฟังและสร้างความคุ้นเคยในการออกเสียง การเล่นเกมภาษา สามารถฝึกทักษะความเข้าใจในการสื่อสารผ่านการสังเกต และการตอบสนอง ของตัวคาแรกเตอร์ในเกมส์ โดยบางครั้งอาจเริ่มจากการไม่รู้ภาษานั้น ๆ เลยก็ได้

### 1.5.4 ผลกระทบของสื่อต่อการเรียนรู้เชิงพฤติกรรม

สื่อ นับว่าเป็นการนำเสนอของโลกเสมือนจริง (Virtual Reality) เนื่องจาก เด็กในวัยเรียนมีความอยากรู้อยากเห็น และยังมีวุฒิภาวะในการเลือกรับ และไตร่ตรอง ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยการเรียนรู้พฤติกรรมสำคัญ ต่าง ๆ ทั้งที่เสริมสร้างสังคม (Prosocial Behavior) และพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคม (Antisocial Behavior) ได้เน้นความสำคัญของการเรียนรู้แบบการสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งตัวบุคคลจริง ๆ เช่น ครู เพื่อน หรือจากภาพยนตร์โทรทัศน์ การ์ตูน หรือ จากการอ่านจากหนังสือได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วย 2 ชั้น คือ ชั้นการรับมา ซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา และชั้นการกระทำ ตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งตัวแบบในชีวิตจริงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เพราะฉะนั้น พฤติกรรมของผู้ใหญ่ในครอบครัว โรงเรียน สถาบันการศึกษา และผู้นำในสังคมประเทศชาติ

และศิลปิน ดารา บุคคลสาธารณะ ยิ่งต้องตระหนักในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพราะย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของเยาวชนในสังคมนั้น ๆ

#### 1.5.5 ผลกระทบของสื่อต่อการเรียนรู้เชิงวิชาการ

สื่อเป็นช่องทางในการเรียนรู้ที่เปิดกว้างและเข้าถึงได้ง่ายที่สุด เช่น สื่อโทรทัศน์เป็นช่องทางให้เด็กเข้าถึงและติดตามข่าวสารที่เป็นความรู้รอบตัว หรือ อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการค้นคว้าความรู้ และวิชาการต่าง ๆ ในปัจจุบันที่ทักษะด้านการใช้เครื่องมือคอมพิวเตอร์ของเด็กในวัยนี้มีการพัฒนารวดเร็ว และสูงขึ้น การเรียนการสอนผ่านอินเทอร์เน็ต (e-learning) สามารถเป็นประโยชน์ต่อเด็กได้ โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กมีความบกพร่องหรือ ข้อจำกัดทางร่างกายที่ลำบากต่อการเดินทาง การใช้สื่อทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางด้านการเรียนช่วยในการลดข้อจำกัดของระยะทาง และเวลาในการเรียนได้ รวมไปถึงเนื้อหาสาระด้านวิชาการที่เด็กสามารถค้นหาได้มากมายโดยไม่ต้องไปเรียนพิเศษ ซึ่งถือว่าเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย

ประเด็นปัญหา และแนวทางการแก้ไขผลกระทบของสื่อต่อเด็กในวัยเรียน ด้วยสถานะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันที่มีความกดดัน และการแข่งขันสูง ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองไม่สามารถมีเวลาใกล้ชิดดูแลเด็กได้เท่าที่ควร อีกทั้งวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสารที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดสื่อประเภทต่าง ๆ มากมาย และสามารถเข้าถึงได้ง่ายในปัจจุบัน จึงทำให้สื่อเข้ามามีบทบาทและถือได้ว่าเป็นช่องทางการเรียนรู้ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อเด็ก ไม่ว่าจะเป็นสื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น นิตยสาร หรือ แม้กระทั่งสื่อเชิงกิจกรรม เช่น เกมส์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ประเภท social networking ต่าง ๆ (hi5, facebook, bimbo, etc) สังเกตได้ว่าเด็กและเยาวชนในยุคนี้ใช้เวลาไปกับสื่อต่าง ๆ เหล่านี้มากกว่าอยู่กับพ่อแม่ด้วยซ้ำ และด้วยประเภท และความหลากหลายของสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้การรู้เท่าทันสื่อของเด็ก หรือแม่แต่ของผู้ปกครองเองไม่เพียงพอ เมื่อเด็กในวัยนี้ยังขาดวุฒิภาวะในการเลือกรับสื่อ บวกกับการขาดความรู้ ความเข้าใจของพ่อแม่ต่อผลกระทบของสื่อ จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงในการรับรู้ หรือเสพสื่อของเด็กในทางที่ไม่ถูกต้อง ไม่ความเหมาะสมสำหรับการเรียนรู้เพื่อประโยชน์เชิงพัฒนาการของเด็กได้ง่าย

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผลกระทบด้านลบของสื่อต่อเด็กนับว่าเป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาของเด็ก และพฤติกรรมติดเกมส์ที่เป็นข่าวเกิดขึ้นมากมาย โดยส่วนมากการตีแผ่ข่าวสารของสื่อสารมวลชนมักมุ่งเน้นประเด็นปัญหาไปที่ตัวเด็ก และสื่อ จนทำให้เกิดทัศนคติในแง่ลบต่อสื่อประเภท ๆ แท้จริงแล้ว เทคโนโลยี และสื่อต่าง ๆ โดยส่วนมากล้วนสร้างขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับ ผลที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของสื่อต่อเด็ก



25727664

ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นจากพฤติกรรมในการเสพสื่อของเด็ก หรือสื่อสาระที่ไม่เหมาะสมจากสื่อมากกว่าที่จะเป็นประเภทของสื่ออื่น ๆ จริง ๆ แล้วสื่อมีประโยชน์ต่าง ๆ มากมายต่อการเรียนรู้ของเด็กในวัยเรียน สื่อเป็นเพียงสิ่งเร้าให้เด็กเกิดพฤติกรรมตอบสนองเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นทั้งผลดี และผลเสียย่อมขึ้นอยู่กับทางเลือกรับ และเลือกใช้สื่ออย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงผลกระทบของสื่อจึงควรให้ความรู้ทั้งในแง่บวก และแง่ลบ โดยระบุถึงเงื่อนไข และวิธีการเลือกรับ หรือนำสื่อไปใช้ในทางที่เอื้อประโยชน์ พร้อมทั้งคำแนะนำ หรือคำเตือนในกรณี que อาจเกิดโทษขึ้นสำหรับการควบคุม และสร้างสรรค์สื่อเชิงนโยบายภาครัฐนั้น สามารถเห็นได้จากการจัดเรตติ้งสื่อ และสื่อสาระต่าง ๆ เช่น การจัดเรตติ้งรายการโทรทัศน์ ถึงความเหมาะสม ในการรับชมตามวัยต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับจากมาตรการ และวิธีการเหล่านี้มีอย่างน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ใหญ่ พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากเด็กในวัยนี้ต้องการคำแนะนำ และการอบรมดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อขาดส่วนสำคัญในจุดนี้ไป ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของสื่อต่อเด็กก็ไม่สามารถได้รับการป้องกัน แก้ไขให้เกิดผลที่ดี และถูกต้องจริง ๆ เสียที ดังนั้น การลงโทษหรือห้ามไม่ให้เด็กใช้สื่อเด็ดขาด อาจเป็นการตัดโอกาสในการเรียนรู้ของเด็กไปด้วย เพราะฉะนั้นทางออกที่ดีที่สุด คือ การให้เวลาในการเอาใจใส่ดูแลเด็กที่เพียงพอ พ่อแม่ ผู้ปกครองควรใช้เวลาในการเรียนรู้ไปกับเด็ก แม้กระทั่งในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้น การทำความเข้าใจต่อความต้องการของเด็ก และการให้เวลากับเด็กในการควบคุมพฤติกรรมก็ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป พร้อมกันนั้นก็ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมด้านการเรียนรู้วิธีอื่นให้กับเด็ก ให้เด็กได้มีช่องทางในการใช้เวลาว่างและให้เกิดประโยชน์ เพราะสุดท้ายแล้ว ปัญหาต่าง ๆ จะไม่เกิดขึ้น หรือสามารถแก้ไขได้ถ้าผู้ใหญ่ให้การเอาใจใส่ และสนับสนุน การเรียนรู้ที่ถูกต้องให้กับเด็กอย่างถูกวิธี

## 2. ภาวะโภชนาการ สถานการณ์ในประเทศไทย

โภชนาการ (nutrition) หมายถึง อาหาร (food) ที่เข้าสู่ร่างกายคนแล้ว ร่างกายสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในด้านการเจริญเติบโต การค้าจุนและการซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โภชนาการมีความหมายกว้างกว่าและต่างจากคำว่าอาหาร เพราะอาหารที่กินกันอยู่ทุกวันนี้มีดีเลวต่างกัน อาหารหลายชนิดที่กินแล้วรู้สึกอึด แต่ไม่มีประโยชน์ หรือก่อโทษต่อร่างกายได้ สารประกอบต่าง ๆ ในอาหารออกเป็น 6 ประเภท คือ โปรตีน (protein) คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate) ไขมัน (fat) วิตามิน (vitamin) เกลือแร่ (mineral) และน้ำ สารประกอบทั้ง 6 กลุ่มนี้เองที่เรียกว่า “สารอาหาร” (nutrient) ร่างกาย



25727664

## 2.1 ประเภทของภาวะโภชนาการ

2.1.1 ภาวะโภชนาการต่ำ(Undernutrition)หมายถึงสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่าง ๆ เป็นต้น

2.1.2 ภาวะโภชนาการเกิน(Overnutrition)หมายถึงสภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการเกิดการสะสมพลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้นประกอบด้วยสารอาหารเหล่านี้ และการทำงานของร่างกายจะเป็นปกติอยู่ได้ก็ต่อเมื่อได้สารอาหารทั้ง 6 ประเภทครบถ้วน

## 2.2 ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)

Malnutrition คือ ภาวะที่ไม่สามารถดูดซึมสารอาหารที่ย่อยลงแล้วปัจจุบันให้เรียกเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein-energy malnutrition หรือ Protein calorie malnutrition) เรียกว่า PCM คือเด็กที่ขาดโปรตีนโดยมากมักจะขาดพลังงานด้วยและเด็กที่ขาดพลังงานก็มักจะขาดโปรตีนด้วยมักพบในเด็กทารกและเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี

ภาวะที่เด็กบริโภคอาหารและได้รับพลังงานสารอาหารไม่ถูกต้องทั้งปริมาณ ชนิดและคุณภาพซึ่งอาจจะได้รับมากเกินไปจนความต้องการจนกลายเป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักตัวเกินหรืออาจได้รับน้อยเกินไปจนเกิดภาวะขาดโภชนาการ (Under nutrition) ซึ่งอาจรุนแรงจนเกิดภาวะขาดโปรตีนและการรับพลังงานสารอาหาร (Protein energy malnutrition) หรือบางคนได้อาหารเพียงพอแต่สัดส่วนของอาหารไม่ถูกต้อง (Imbalance nutrition) หรือบางคนอาจได้อาหารและพลังงานเพียงพอแต่ขาดสารอาหารบางตัวเช่นวิตามินและเกลือแร่ซึ่งในที่นี้จะเน้นเฉพาะเรื่องการขาดโปรตีนและพลังงานสารอาหาร

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการสาเหตุ/ปัจจัยของภาวะทุพโภชนาการเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันตั้งแต่

- 2.2.1 ปัญหาทางเศรษฐกิจและทางสังคมของประเทศ
- 2.2.2 แหล่งอาหารในชุมชน
- 2.2.3 ความจำกัดของครอบครัวที่จะผลิตหรือซื้ออาหาร
- 2.2.4 การขาดความรู้ที่ถูกต้องของครอบครัวในการเลี้ยงดู
- 2.2.5 การเจ็บป่วยของทารกและของเด็กทำให้เด็กได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายได้น้อย
- 2.2.6 ปัญหาพันธุกรรมบางอย่างทำให้ไม่สามารถกินอาหารได้ปกติ



257227664

2.2.7 การขาดความเอาใจใส่ในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพตามวัย

## 2.3 ปัญหาการเกิดโรคจากภาวะทุพโภชนาการ

โรคอ้วน หมายถึง สภาวะร่างกายที่มีไขมันสะสมไว้ตามอวัยวะต่าง ๆ มากจนเกินไป โรคที่พบบ่อยในคนอ้วนมาก คือ ไขมันในเลือดสูงทำให้อ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคข้อกระดูกเสื่อม โรคระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งบางประเภท

### 2.3.1 สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคอ้วน

- 1) กรรมพันธุ์
- 2) นิสัยจากการรับประทานอาหาร
- 3) การไม่ออกกำลังกาย
- 4) อารมณ์และจิตใจ
- 5) ความไม่สมดุลกับความรู้สึกอิ่มความหิวความอยากอาหาร
- 6) เพศ
- 7) อายุ
- 8) ยา

## 2.4 วิธีการการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

2.4.1 ดัชนีมวลกาย (Body mass index) เป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตรยกกำลังสอง)

2.4.2 องค์การอนามัยโลกได้มีการแบ่งเกณฑ์ค่าระดับดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.เมตร แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายที่ 30 กก./ตร.เมตร หมายถึง อ้วน สำหรับประชากรในเอเชีย มีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม โดยที่ค่าดัชนีมวลกาย ที่ 23 กก./ตร.เมตร หมายถึง ภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายที่ 25 กก./ตร.เมตร แสดงว่าอ้วน (ข้อมูลตาราง 1)



25727664

ตาราง 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย

กลุ่ม	ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร)	
	เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (1998)	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5–24.99	18.5–22.99
น้ำหนักเกิน	≥ 25	≥ 23
pre-obese	25–29.99	เสี่ยง (at risk) 23–24.99
อ้วนระดับ 1	30– < 34.99	25–29.99
อ้วนระดับ 2	35– < 39.99	≥ 30
อ้วนระดับ 3	≥ 40.00	–

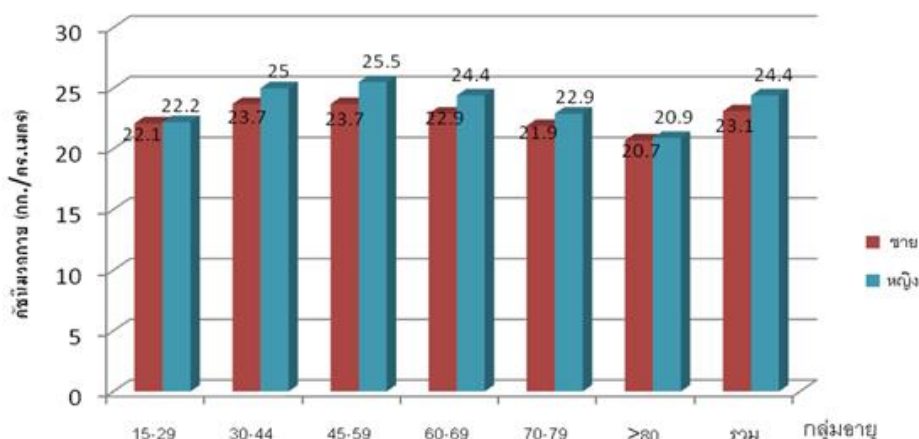
ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555)

2.4.3 เส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอวด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ iliac crest ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้น ซึ่งภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ความยาวเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง

จากผลการสำรวจ พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 23.1 กก./ตร.เมตร ในผู้ชายและ 24.4 กก./ตร.เมตร ในผู้หญิง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นตามอายุ จนมีค่าสูงสุดในกลุ่มอายุ 45–59 ปี หลังอายุ 60 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายลดลง และต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายตามภาค พบว่า ผู้ชายและผู้หญิงในกรุงเทพฯ มีดัชนีมวลกายสูงที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง



257227664



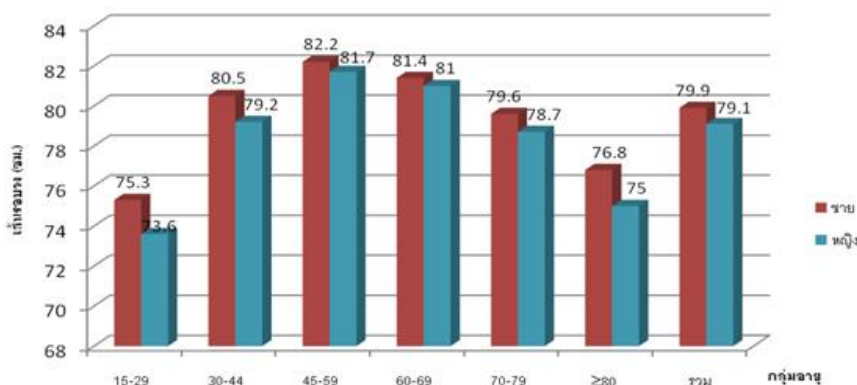
ภาพ 1 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป  
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555)

ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชาย ร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 จัดว่าอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กก./ตร.เมตร) โดยความชุกสูงสุด ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

#### เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 79.9 ซม. และ 79.1 ซม. ตามลำดับ ในกลุ่มอายุเดียวกันผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ โดยทั่วไปทั้งชายและหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวเล็กสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นโดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี จากนั้นเส้นรอบวงเอวมีขนาดลดลงในวัยผู้สูงอายุ



ภาพ 2 ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว (ซม.) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป  
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

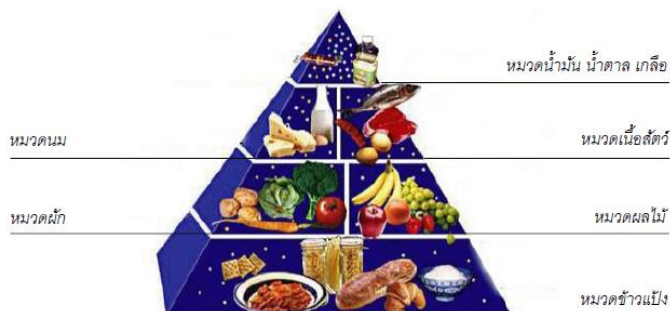
ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

### 3. โภชนบัญญัติและธงโภชนาการ

#### 3.1 ธงโภชนาการและพีระมิดแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ

ธงโภชนาการจัดทำขึ้นโดยกองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย โดยดัดแปลงมาจากพีระมิดแนะนำอาหารกระทรวงเกษตรแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคได้รู้จักการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง และพอเหมาะต่อความต้องการในแต่ละวัน โดยเน้นให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ ให้หลากหลายออกไป เพื่อให้เกิดประโยชน์และเกิดความสมดุลของสารอาหารที่ร่างกายแต่ละคนต้องการ ขึ้นกับอายุเพศขนาดรูปร่างและระดับการใช้แรงงานที่จะแตกต่างกันไป ซึ่งจะส่งผลในการช่วยเสริมสร้างสุขภาพเพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค



ภาพ 3 พีระมิดแนะนำอาหาร

ที่มา: กองโภชนาการกรมอนามัย (2558)



- ชั้นที่ 1 ข้าว แป้ง ให้สารอาหารหลักคือ  
คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงาน
- ชั้นที่ 2 ผัก ผลไม้ กินปริมาณรองลงมา  
ให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร
- ชั้นที่ 3 เนื้อสัตว์ ถั่ว นม กินปริมาณพอเหมาะ  
เพื่อให้ได้โปรตีน
- ชั้นที่ 4 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยๆ เท่าที่จำเป็น

ภาพ 4 ธงโภชนาการแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ

ที่มา: กองโภชนาการกรมอนามัย, 2558

อาหารแต่ละหมวดในธงโภชนาการและพีระมิดต่างก็มีความสำคัญต่อสุขภาพเท่า ๆ กัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารได้ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ข้อสำคัญอาหารในหมวดหนึ่ง ไม่สามารถจะทดแทนอาหารในอีกหมวดหนึ่งได้ เพราะฉะนั้นเราต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมวด คือ หมวดข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์และนม ร่างกายจึงจะได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่ และให้ผลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ



257227664

ได้ดีบนยอดสูงสุดของพีระมิดและปลายสุดของธงโภชนาการ คือหมวดอาหารประเภทไขมันของหวาน รวมทั้งน้ำตาลสด ครีม เนย เนยเทียม น้ำตาล น้ำอัดลม ลูกอม และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานและไขมันสูง เพิ่มน้ำหนักได้ดีแต่มีวิตามิน เกลือแร่และสารอาหารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายน้อยมาก ดังนั้น จึงควรรับประทานอาหารหมวดนี้ให้น้อยที่สุด ยิ่งหลีกเลี่ยงได้มากเท่าไรก็ยิ่งเป็นการดีต่อสุขภาพเท่านั้น เพราะการจำกัดอาหารหมวดนี้ จะช่วยป้องกันความอ้วนและโรคที่จะตามมากับความอ้วน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

นอกจากนี้ การเลือกชนิดของไขมันก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ ควรเลือกไขมันจากพืชเป็นหลักแต่ต้องจำกัดปริมาณด้วย เพราะแม้ว่าไขมันจากพืชจะไม่มีคอเลสเตอรอลเหมือนไขมันจากสัตว์ แต่ก็ทำให้อ้วนและมีปัญหาสุขภาพตามมาได้เช่นกัน เพราะไขมันทุกชนิด มีพลังงานเท่ากันเลือกวิธีการประกอบอาหาร เช่น การต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง อบ ยำ และผัดที่ไม่มันพยามลดขนมหวานและอาหาร หรือขนมที่ทำด้วยกะทิ เป็นต้น

หมวดของนมและผลิตภัณฑ์นม เช่น นมสด โยเกิร์ต เนยแข็ง หรือชีส ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแหล่งของแคลเซียมที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อกระดูกและฟัน คนส่วนใหญ่มักจะละลายสารอาหารหมวดนี้หรือบริโภคอาหารหมวดนี้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ทุกคนควรใส่ใจในหมวดนี้ให้มากขึ้น การดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว จะช่วยในการป้องกันโรคกระดูกพรุนสำหรับผู้ใหญ่ควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดไขมันหรือผลิตภัณฑ์จากนมขาดไขมัน เพื่อจำกัดปริมาณไขมัน

หมวดเนื้อสัตว์ ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว สัตว์ปีก ปลา ไข่ ซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีน วิตามินบี 1 บี 6 บี 12 ดี เค ธาตุเหล็ก โนอะซิน สังกะสีและฟอสฟอรัส แต่เราควรเลือกโปรตีนชนิดที่มีไขมันต่ำ และบริโภคตามปริมาณและสัดส่วนที่ควรได้รับในแต่ละวัน ตามเพศและวัย เพราะจะช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลช่วยลดการเกิดโรคหัวใจ นอกจากนี้โปรตีนจากพืช ได้แก่ ถั่วเหลืองและถั่วต่าง ๆ ยังเป็นแหล่งของวิตามินอี กรดโฟลิก เส้นใยอาหาร สารต้านมะเร็งและสารอาหารอื่น ๆ ก็จัดอยู่ในหมวดนี้ด้วย

หมวดผัก เป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น วิตามินบี 2 และบี 6 กรดโฟลิก แมกนีเซียม แคลเซียม ธาตุเหล็ก ทองแดงและโปตัสเซียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบตาแคโรทีน หรือวิตามินเอ ซีและอี ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและผิวพรรณ ป้องกันโรคหัวใจ โรคต่อกระจก (โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ) โรคข้อเสื่อม เพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนแคลเซียมป้องกันโรคกระดูกพรุน ธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง เส้นใยอาหารในพืชมีสารเฉพาะที่เรียกว่า สารพฤษเคมี



25727664

(phytochemicals) ซึ่งสามารถป้องกันโรคมะเร็งได้หลายชนิด ตัวอย่างเช่น ถั่วเหลืองจะมีสารไอโซ-ฟลาโวนอลที่ช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคกระดูกพรุนและอาการร้อนวูบวาบในหญิงหมดประจำเดือน และโรตีนถั่วเหลืองยังช่วยลดคอเลสเตอรอลได้อีกด้วย

หมวดผลไม้ เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระ (เบตาแคโรทีน วิตามินเอ ซี) บี 6 กรดโฟลิกโปตัสเซียม เส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมีที่จะช่วยป้องกันมะเร็ง เช่น ส้ม แอปเปิล พรุณ สับปะรด ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น

ในแต่ละวันเราควรเลือกรับประทานผัก ผลไม้ให้ได้อย่างน้อยวันละ 5 ส่วน โดยเลือกชนิดผักผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือสีส้มจัด ซึ่งจะเป็นแหล่งของเบตาแคโรทีนอย่างน้อยวันละ 1 อย่าง ผักใบเขียวจัดวันละ 1 อย่าง เลือกผลไม้ที่มีวิตามินสูง ๆ 1 อย่าง เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง แคนตาลูป ที่เหลืองจะเลือกผักผลไม้ชนิดใดก็ได้

หมวดข้าว ได้แก่ ข้าว ขนมปัง กว๊วยเด็ยว แป้ง และเมล็ดธัญพืช ซึ่งอยู่ที่ฐานของรงโภชนาการหรือพีระมิดเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต เป็นหมวดที่จะต้องรับประทานพอประมาณในแต่ละวัน เพราะเป็นแหล่งที่ให้พลังงานในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีวิตามินบี 1 บี 2 บี 6 ซี กรดโฟลิกไนอะซินและเกลือแร่ เช่น แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส โปตัสเซียม สังกะสี ทองแดงและสารพฤกษเคมี

ใยอาหาร จะพบได้ในพืชเท่านั้น ซึ่งระบบย่อยของร่างกายคนเราไม่สามารถย่อยกากของพืชได้ ใยอาหารจะไม่ให้พลังงานแต่จะช่วยให้การขับถ่ายและยังป้องกันมะเร็งบางชนิดได้ เช่น มะเร็งในลำไส้ใหญ่ ใยอาหารชนิดละลายน้ำ ช่วยลดคอเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจ โรคอ้วนควรเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวโพด ขนมปังโฮลวีท ข้าวโอ๊ตและธัญพืชอื่น ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ลูกเด็ยว เป็นต้น

กินอย่างมีความสุข แต่ได้คุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี

1. รู้จักผ่อนสั้น ผ่อนยาว คือ ไม่จำเป็นจะต้องกินอาหารในปริมาณเท่า ๆ กันทุกมื้อ ทุกวัน เพราะในความเป็นจริงแล้ว เราอาจกินบางมื้อมาก บางมือน้อยก็ได้เพียงแต่ถ้ามีไหนดินมาก ก็พยายามใช้แรงงานตัวเองเพิ่มขึ้น เช่น เดินเพิ่มขึ้นวันละ 30 นาที หรือถ้ารู้ตัวว่ากินอาหารไขมันสูงในมื้อเย็น ในมื้อเช้าและมื้อเที่ยงก็ให้เลือกอาหารที่มีไขมันต่ำและกินให้น้อยลง ภายใน 1 สัปดาห์เราอาจจะลดหรือเพิ่มปริมาณอาหารในแต่ละมื้อก็ได้ ขอเพียงจัดให้เหมาะสมซึ่งค่าเฉลี่ยพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งสัปดาห์ก็ยังคงที่อยู่นั่นเอง

2. กินอย่างฉลาด คือ อยากกินอะไรก็กิน แต่ต้องรู้จักปริมาณในการกิน ถ้าอาหารที่กินมีไขมัน เกลือ หรือน้ำตาลสูง ก็ควรกินในปริมาณที่น้อยลง แล้วเลือกกินอาหารที่มีใยอาหารสูงร่วมด้วย



25727664

3. เปลี่ยนบริโภคนิสัยอย่างค่อยเป็นค่อยไป คือ เปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ให้เป็นการรับประทานอาหารแต่อาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกายให้มากขึ้น แม้ว่าการเปลี่ยนบริโภคนิสัยจะไม่ใช่ง่าย แต่ก็ไม่ได้แปลว่าจะไม่สามารถทำได้เลยต้องพยายามทว่าวันละเล็กละน้อย ค่อยเป็นค่อยไป ข้อสำคัญคือต้องทำอย่างสม่ำเสมอที่จะประสบผลสำเร็จ

4. กินอย่างมีสติ เราสามารถทดลองอาหารแปลก ๆ ใหม่ ๆ ได้เสมอ แต่อย่าลืมพิจารณาชนิดของอาหารนั้น ๆ และปริมาณที่ควรกิน โดยใช้ธงโภชนาการหรือพีระมิดอาหารเป็นแนวทางไว้ก่อน เราก็จะเป็นผู้ที่มีความชาญฉลาดในการกิน ทั้งยังได้เอร็ดอร่อยกับอาหารมากมายหลากหลายชนิด โดยได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ และถูกต้องตามหลักของการกินเพื่อสุขภาพที่ดีได้

5. พยายามทำตัวให้ว่องไวกระฉับกระเฉงอยู่เสมอและนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอด้วยการทำตัวให้กระฉับกระเฉงทำได้หลายวิธี เช่น ออกกำลังกายทุกวันอาจจะวิ่ง เดิน เล่นกีฬา ว่ายน้ำ หรือการทำงานบ้าน ล้างรถ ทำสวน เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน แม้แต่การเดินเพียง 10 นาที หลังอาหารเที่ยงทุกวันก็สามารถทำให้ร่างกายเราให้ดีขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคกระดูกพรุนลงได้

กินอย่างไรยอมได้อย่างนั้น ตัวเราเองเป็นผู้บงการสุขภาพของตัวเองด้วยพฤติกรรมบริโภค ไม่มีคำว่าสายเกินไป เพราะไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม การป้องกันโรคย่อมดีกว่าการแก้ไข เริ่มต้นปรับเปลี่ยนเสียแต่วันนี้เพื่อชีวิตที่ดีในวันหน้า เมื่อเรารู้จักหลักการบริโภคอาหารเป็นยาแล้วก็ไม่ยากที่จะรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยแต่ละคนจะต้องเลือกรับประทานอาหารให้มีความสมดุลเหมาะสมกับวัย เพศ กิจกรรม และองค์ประกอบของร่างกายแต่ละคน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพทางใจ โดยไม่เคร่งเครียด หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura, 1977) พัฒนขึ้น ในระยะแรกแบนดูราได้เสนอกรอบแนวคิดไว้ว่ากระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ควรมีลักษณะของการกำหนด การอาศัยซึ่งกันและกันของตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor = P) อันได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง (2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และ (3) เงื่อนไข

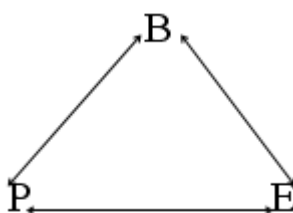


25727664

เชิงสิ่งแวดล้อม (Environmental condition = E) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันไว้ (Interlock system) โดยแต่ละองค์ประกอบต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งอิทธิพลแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม (Bandura, 1977)

Self Efficacy Theory Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

มักมีคำถามว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน Bandura (1997) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังรูป



ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เจือปนเชิงพฤติกรรม และปัจจัยสภาพแวดล้อม

ที่มา: Bandura, 1977



### ผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดง ถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนาย แนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวัง เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจ ว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬา มีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการ ยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ ความหมาย ของคำว่า ผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึง ผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้ หมายถึง ผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่า พฤติกรรมนั้น สามารถทำได้ตาม การตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็น การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพ

ความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม



25727664

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพ 7 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1997)

จากภาพ Bandura กล่าวว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จ  
ของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้จะระแวกความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและ  
พยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้  
ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายาม  
หลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมี  
ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะ

เกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่  
คาดหวังไว้ (Bandura, 1977)

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมาย  
ว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคล  
เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อใน  
ความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มี  
การรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อ  
เผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะ  
ล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทาง

ตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถ ของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้อง ฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้ อดใจง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะ ของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคล ที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ได้ การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยึดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์ ตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น

แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือกอย่างกว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะ



25727664

คล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

2. ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไป ก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้น เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

3. ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมาก ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต แล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

4. ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

5. ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดัง กล่าวนั้น ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะ ทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับ การทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดี ในการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตน

การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้น ที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้ การรับรู้ เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวก คือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อที่ว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำ



257227664

สิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2. ด้านสังคม ( Social effects ) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลต่อสังคม ทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบ เช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่าง ๆ เป็นต้น

3. ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

4. การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปาริชา นิพพานนทร์ (2555) ผลของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อ ป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองอยู่ในโรงเรียนสุขานารีจำนวน 46 คน กลุ่มควบคุมอยู่ในโรงเรียนวัดสระแก้วจำนวน 45 คนผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.02$ ) ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ได้รับพลังงานเฉลี่ย ที่ได้รับจากอาหารใน 1 วัน ลดลงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.01$ )

สุนีย์ ปินทรายมูล (2552) ที่ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย



257227664

การบริโภคอาหารและโรคอ้วน การปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผล การปฏิบัติตนในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.01$ )

ศนิชา วีเดช (2554) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริประภา กลั่นกลิ่น ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์ และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2556) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วนและการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีผลทำให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้เรื่องโรคอ้วนและการบริโภคอาหาร มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการขยายผลโปรแกรมไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยาต่อไป

อัญชญา สุขอนนท์ (2559) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายและน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$  และ  $0.003$  ตามลำดับ



257227664

UP :Thesis 59059446 independent study / recv : 22072561 09:08:52 / seq : 14

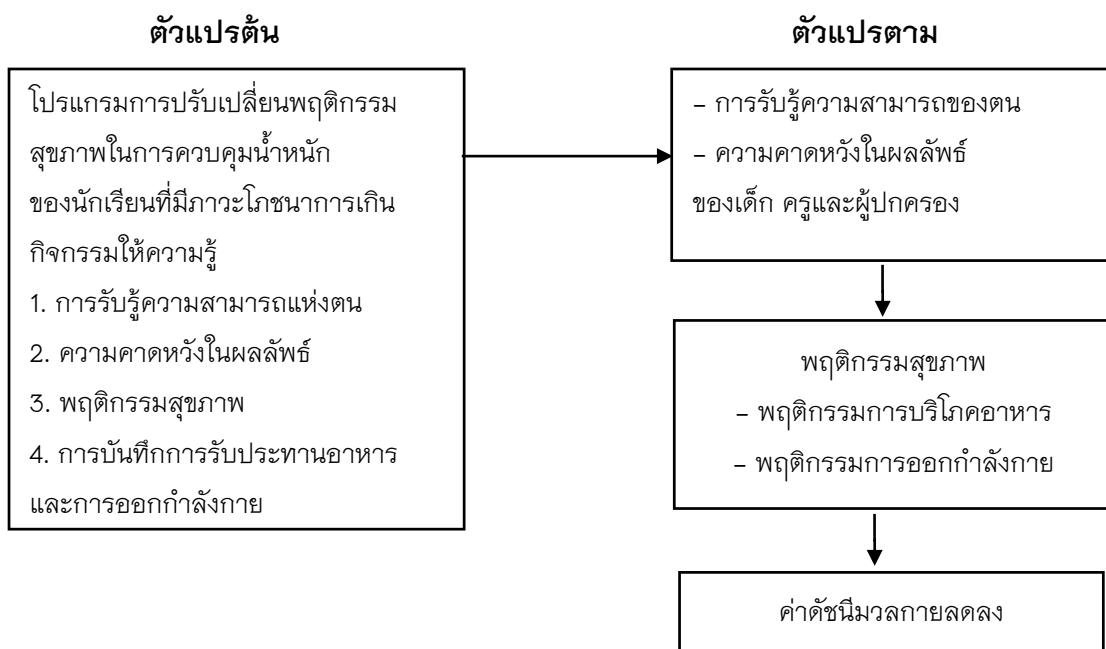
ผลการศึกษานับสนุนผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ส่งผลให้นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมีน้ำหนักตัวลดลงได้

พัชรภรณ์ ไชยสังข์ (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกิน จากปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิด น้ำหนักเกินเกณฑ์โดยศึกษาจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกิน ในตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีจำนวน 158 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ( $r = 0.638$ ) และความเชื่อ ( $r = 0.241$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับ ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ ร้อยละ 41.8 ( $R^2 = 0.418$ ,  $F = 57.420$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรในที่มสุขภาพวางแผนการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการ และเน้นด้านความเชื่อ ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความอ้วนโดยเฉพาะเรื่องของการ ใช้ยาลดน้ำหนัก



257227664

## กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพ 8 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม



25727664

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest – posttest design) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน จัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ใน กลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบสภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่ง กลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ดังรูปแบบการทดลอง ดังนี้

ใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

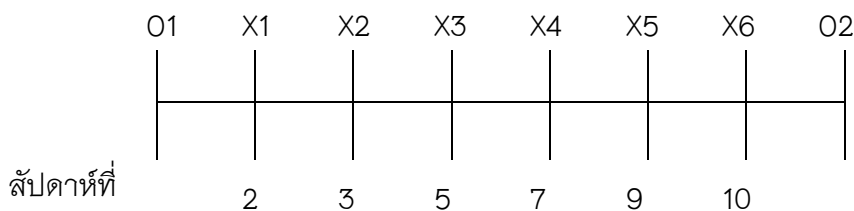
1. ระยะเตรียมการในสัปดาห์ที่ 1 และ 2
2. ระยะดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10
3. ระยะติดตามและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 11 และ 12



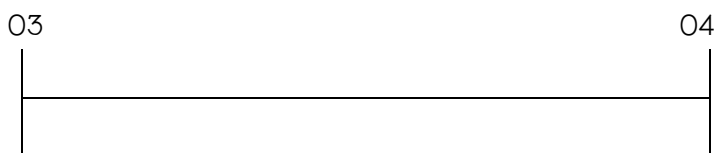
257227664

## รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพ 9 รูปแบบการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O1, O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X1 หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งที่ 1 โดยเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายพร้อมกับให้ครูประจำชั้น ช่วยแนะนำและกระตุ้นเตือนนักเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยการบรรยายประกอบสื่อ วีดิทัศน์ที่ดัดแปลงมาจากกรมอนามัย และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2542 แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและเข้ากลุ่มควบคุม ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

X2 หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งที่ 2 กิจกรรมกลุ่ม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในสมาชิกกลุ่ม ทำแบบทดสอบก่อนทำกิจกรรม ให้นักเรียนประเมินตนเองว่ามีรูปร่างของตนเองและทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

X3 หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน อันตราย



257227664

จากโรคอ้วน และการป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินแจกคู่มือการปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำหนัก และแบบบันทึกน้ำหนักส่วนสูง

X4 หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควร หลีกเลี่ยง และพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและแจกแบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน

X5 หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งที่ 5 ให้ความรู้การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ถูกวิธี และประโยชน์ของการออกกำลังกาย

X6 หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินครั้งที่ 6 ดำเนินกิจกรรมติดตามประเมินภาวะโภชนาการครั้งที่ 2 โดยการชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงและประเมินสมรรถภาพร่างกายหลังการทดลอง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวนทั้งหมด 60 คน

กลุ่มทดลอง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวนทั้งหมด 30 คน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา เป็นผู้ทำกิจกรรม

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและ หญิง อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวนทั้งหมด 30 คน โรงเรียนชุมชนบ้าน ไชยสถาน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

### 2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านหลวง ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 30 คน และ กลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านไชยสถานตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จำนวน 30 คน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เลือกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ คัดเข้า



25727664

### 3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ กลุ่มเด็กประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ตามเกณฑ์คัดเข้า

#### 3.1 เกณฑ์คัดเข้า

- 3.1.1 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง อายุ 9-12 ปี
- 3.1.2 มีภาวะโภชนาการเกิน โดยมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 24 Kg/m<sup>2</sup> ขึ้นไป
- 3.1.3 สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาพื้นเมืองได้ดี (สื่อสารเข้าใจด้วยการพูดคุย การเขียนและ การปฏิบัติตามคำบอกได้)
- 3.1.4 ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน
- 3.1.5 ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง

#### 3.2 เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร

- 3.2.1 อาสาสมัครไม่สามารถทำตามผู้วิจัยแนะนำได้
- 3.2.2 อาสาสมัครไม่สะดวกในการเข้าร่วมศึกษาต่อจนครบระยะเวลา

#### 3.3 เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากวิจัย

- 3.3.1 มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น
- 3.3.2 อาสาสมัครไม่สามารถทำตามผู้วิจัยแนะนำได้

#### 3.4 เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการของประชากรที่ศึกษา

- 3.4.1 เป็นไข้และมีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่แพทย์วินิจฉัยให้หยุดการทดลอง
- 3.4.2 อาสาสมัครต้องการออกจากการทดลองไม่ว่าจะด้วยกรณีใด ๆ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง การเดินทางมาโรงเรียน อาชีพของผู้ปกครอง และบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ



25727664

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งหมด 13 ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ส่วนที่ 2 โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)    ข้อความในด้านลบ (Positive Statement)

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

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67–2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)    ข้อความในด้านลบ (Positive Statement)

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

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67–2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับน้อย



257227664

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 10 ข้อของแต่ละส่วน โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ไม่มีเลยมีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)		ข้อความในด้านลบ (Positive Statement)	
มากที่สุด	= 5 คะแนน	น้อยที่สุด	= 1 คะแนน
มาก	= 4 คะแนน	น้อย	= 2 คะแนน
ปานกลาง	= 3 คะแนน	ปานกลาง	= 3 คะแนน
น้อย	= 2 คะแนน	มาก	= 4 คะแนน
น้อยที่สุด	= 1 คะแนน	มากที่สุด	= 5 คะแนน

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21–5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41–4.20 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61–3.40 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81–2.60 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.80 หมายถึง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสัมภาษณ์นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.67 ผู้วิจัยจึงต้องตัดออก

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม ทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา



25727664

ในเขต พื้นที่ จำนวน 30 คน (ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถาม มีความเหมาะสมหรือไม่ และมีความยากง่ายเพียงใดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการคำนวณผลการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ จะทำการทดลองกับกลุ่มทดลองที่โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา และกลุ่มควบคุมที่โรงเรียนบ้านไชยสถาน ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง 1 ชั่วโมง

### ตาราง 2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
<b>ระยะเตรียมการ</b>			
สัปดาห์ที่ 1 (5 มกราคม 2561)	09.00–10.00 น.	1. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการทดลองทั้งสองโรงเรียน คือ โรงเรียนชุมชนบ้านหลวงและโรงเรียนบ้านไชยสถานเขตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 2. ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียนชุมชนบ้านหลวงและโรงเรียนบ้านไชยสถาน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา 3. ทำหนังสือชี้แจงผู้ปกครองของนักเรียนถึงรายละเอียดของการวิจัยและให้กรอกแบบฟอร์มยินดีให้เด็กเข้าร่วมในโครงการวิจัย 4. ผู้วิจัยเตรียมกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลอง	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. บ้านปิน
		<b>หมายเหตุ</b> ประชุมชี้แจงคณะครูโรงเรียนชุมชนบ้านหลวงและโรงเรียนบ้านไชยสถาน	

## ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินการกิจกรรม
<b>ระยะการดำเนินการ</b>			
สัปดาห์ ที่ 2 (12 มกราคม 2561)	09.00– 10.00 น.	<p>1. เชิญครูผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกิน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายพร้อมกัน ให้ครูประจำชั้นช่วยแนะนำและกระตุ้นเตือนนักเรียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>2. ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 5–18 ปี ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2542 แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและเข้ากลุ่มควบคุม</p> <p>3. ประชุมสมาชิกกลุ่มทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการทำกิจกรรม ทำแบบทดสอบก่อนทำการทดลอง 1 สัปดาห์ แจงสถานที่ นัด วัน เวลา ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ถัดไป</p> <p>4. ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 และดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2, 3, 4, 5, 6 ตามลำดับ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลาในการทำกิจกรรม 60 นาที</p> <p>5. ทำกิจกรรมทดสอบหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม</p> <p>6. พบอาสาสมัครทั้งหมด 6 ครั้ง</p> <p><b>หมายเหตุ</b> ประชุมชี้แจงคณะครูโรงเรียนชุมชนบ้านหลวงและโรงเรียนบ้านไชยสถาน</p>	
สัปดาห์ ที่ 3 (19 มกราคม 2561)	09.00– 10.00น.	<p>1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม สร้างความสามัคคีที่ดีต่อกันในสมาชิกกลุ่มทำแบบทดสอบก่อนทำกิจกรรม</p>	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. บ้านปิน



257227664

UP-Thesais 59059446 independent study / rev: 22072561 09:08:52 / seq: 14

## ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
		<p>2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง กิจกรรม “ฉันท้อวนหรือไม่ว่าง”</p> <p>2.1 ให้นักเรียนประเมินตนเองว่ามีรูปร่างอย่างไร โดยการวาดรูปตนเองในกระดาษที่เตรียมให้ และเขียนด้วยว่าตนเองมีรูปร่างอย่างไร เช่น อ้วน ผอม</p> <p>2.2 แจกกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ 5-18 ปี น้ำหนักต่อส่วนสูง กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 ให้กับนักเรียนทุกคน จากนั้นให้ประเมินตนเอง</p> <p>3. ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ประกอบไปด้วย วิ่งจับเวลา งอตัว กระโดดไกล ลูก-นั่ง</p> <p>4. ทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนการทำกิจกรรม</p> <p><b>หมายเหตุ</b> ทำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน</p>	
สัปดาห์ที่ 5 (2 กุมภาพันธ์ 2561)	09.00-10.00 น.	<p><b>เชิญครูและผู้ปกครองมาร่วมกิจกรรมกลุ่มกิจกรรม “รู้จักโรคอ้วนหรือไม่ว่าง”</b></p> <p>1. ให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน อันตรายจากโรคอ้วน และการป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน</p> <p>2. แบ่งกลุ่มคู่วิธีใดแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ อ้วน นักเรียนจะปฏิบัติตัวใหม่อย่างไรเพื่อ ไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน</p> <p>3. ใช้คำพูดชักจูงแนวการปฏิบัติตนเพื่อควบคุม น้ำหนัก</p> <p>4. แจกคู่มือการปฏิบัติตนในการควบคุม น้ำหนัก และแบบบันทึกน้ำหนักส่วนสูง</p> <p><b>หมายเหตุ</b> ทำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองและควบคุม จำนวน 60 คน</p>	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. บ้านปิน
สัปดาห์ที่ 7 (16 ก.พ 2561)	09.30-10.30 น.	<p><b>กิจกรรม “กินยังงั้ไม่ให้อ้วน”</b></p> <p>1. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน</p>	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. บ้านปิน



257227664

UP :Thesis 59059446 independent study / recv : 22072561 09:08:52 / seq : 14

## ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
		2. ให้นักเรียนสำรวจอาหารที่ขายในโรงอาหาร ร้านค้าภายในโรงเรียน และแผงลอยขายของหน้า โรงเรียน เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และส่งตัวแทนนักเรียนมา รายงานผลงานของกลุ่มย่อยให้เพื่อนฟังหน้าชั้นเรียน 3. แจกแบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน <b>หมายเหตุ</b> ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน	
สัปดาห์ ที่ 9 (2 มีนาคม 2560)	09.30- 10.30 น.	<b>กิจกรรม “ออกกำลังกายกันเถอะ”</b> 1. ให้ความรู้การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ที่ถูกวิธีและประโยชน์ของการออกกำลังกาย 2. ร่วมกันออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มแข่งกระโดด เชือก ผู้ชนะได้รางวัล <b>หมายเหตุ</b> ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน	เจ้าหน้าที่ทันต บุคลากรจาก รพ.สต. บ้านปิน
<b>ระยะหลังดำเนินการ</b>			
สัปดาห์ ที่ 11 (16 มีนาคม 2561)	13.00- 16.00 น.	<b>ทบทวนกิจกรรมที่ทำมาทั้งหมด</b> 1. ให้แต่ละคนประเมินตนเอง เล่าประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก 2. ส่งตัวแทนพูดเกี่ยวกับการเลือกรับประทาน อาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง 3. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามโดยผู้วิจัย กระตุ้นให้มีการซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจและให้ สมาชิกร่วมกันตอบ แสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัย คอยช่วยปรับให้เข้าใจอย่างถูกต้อง 4. ทำแบบทดสอบวัดความรู้หลังจบกิจกรรม <b>หมายเหตุ</b> ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. บ้านปิน
สัปดาห์ ที่ 12 (23 มีนาคม 2561)	13.00- 16.00 น.	<b>ขั้นประเมินผลหลังการทดลอง</b> 1. ประเมินภาวะโภชนาการครั้งที่ 2 โดยการชั่ง น้ำหนักตัวและวัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบตาม เกณฑ์ อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 5-18 ปีของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2542	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. บ้านปิน



257227664

## ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
		2. เก็บแบบบันทึกการบริโภคอาหารด้วยตนเอง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการประเมินการบริโภคอาหารของนักเรียนหลังการทดลอง	
		3. ประเมินสมรรถภาพร่างกายหลังการทดลอง	
		4. มอบรางวัลให้แก่นักเรียนที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุด	
		<b>หมายเหตุ</b> ทำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน	

## การวิเคราะห์ข้อมูล

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 Dependent T-test (Paired Sample t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มเดียวกัน

2.2 Independent T-test ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและกลุ่มควบคุม



25727664

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ครั้งนี้ ได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ก่อนได้เข้ารับโปรแกรม)

คนที่	กลุ่มทดลอง				น้ำหนัก	กลุ่มควบคุม				น้ำหนัก
	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	ตามเกณฑ์ส่วนสูง	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	ตามเกณฑ์ส่วนสูง
1	ชาย	55	147	25.45	อ้วน	ชาย	59	150	26.22	อ้วน
2	หญิง	50	143	24.45	เริ่มอ้วน	หญิง	58	153	24.78	เริ่มอ้วน
3	ชาย	55	150	24.44	เริ่มอ้วน	ชาย	61	150	27.11	อ้วน
4	ชาย	63	159	24.92	เริ่มอ้วน	หญิง	50	142	24.80	เริ่มอ้วน
5	หญิง	51	144	24.59	เริ่มอ้วน	ชาย	53	146	24.86	เริ่มอ้วน
6	หญิง	59	150	26.22	อ้วน	ชาย	57	145	27.11	อ้วน
7	ชาย	57	150	25.33	อ้วน	หญิง	58	150	25.78	อ้วน
8	หญิง	57	150	25.33	อ้วน	หญิง	60	153	25.63	อ้วน
9	ชาย	58	149	26.12	อ้วน	ชาย	61	153	26.06	อ้วน
10	ชาย	58	148	26.48	อ้วน	ชาย	62	155	25.81	อ้วน
11	หญิง	66	153	28.19	อ้วน	หญิง	59	153	25.20	อ้วน
12	หญิง	50	143	24.45	เริ่มอ้วน	หญิง	48	140	24.49	เริ่มอ้วน
13	หญิง	50	145	23.78	เริ่มอ้วน	หญิง	47	141	23.64	เริ่มอ้วน
14	หญิง	50	144	24.11	เริ่มอ้วน	หญิง	54	146	25.33	อ้วน

ตาราง 3 (ต่อ)

คนที่	กลุ่มทดลอง				น้ำหนัก	กลุ่มควบคุม				น้ำหนัก
	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	ตาม เกณฑ์ ส่วนสูง	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	ตาม เกณฑ์ ส่วนสูง
15	ชาย	55	150	24.44	เริ่มอ้วน	ชาย	53	145	25.21	อ้วน
16	หญิง	59	153	25.20	อ้วน	ชาย	52	141	26.16	อ้วน
17	ชาย	58	152	25.10	อ้วน	ชาย	70	164	26.03	อ้วน
18	ชาย	60	154	25.30	อ้วน	หญิง	69	160	26.95	อ้วน
19	หญิง	56	150	24.89	เริ่มอ้วน	ชาย	65	153	27.77	อ้วน
20	ชาย	52	137	27.71	อ้วน	ชาย	48	140	24.49	เริ่มอ้วน
21	หญิง	49	142	24.30	เริ่มอ้วน	หญิง	56	150	24.89	เริ่มอ้วน
22	หญิง	48	142	23.80	เริ่มอ้วน	หญิง	55	149	24.77	เริ่มอ้วน
23	หญิง	53	146	24.86	เริ่มอ้วน	ชาย	61	154	25.72	อ้วน
24	ชาย	50	142	24.80	เริ่มอ้วน	ชาย	54	146	25.33	อ้วน
25	ชาย	60	154	25.30	อ้วน	หญิง	53	146	24.86	เริ่มอ้วน
26	หญิง	70	165	25.71	อ้วน	หญิง	57	150	25.33	อ้วน
27	ชาย	48	140	24.49	เริ่มอ้วน	ชาย	55	150	24.44	เริ่มอ้วน
28	หญิง	58	150	25.78	อ้วน	ชาย	57	149	25.67	อ้วน
29	หญิง	53	145	25.21	อ้วน	หญิง	49	143	23.96	เริ่มอ้วน
30	ชาย	69	164	25.65	อ้วน	ชาย	57	150	25.33	อ้วน

จากตาราง ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ก่อนได้เข้ารับโปรแกรม) การประเมินแสดงความอ้วน ถึงเกณฑ์การเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อ้วน 17 คน เริ่มอ้วน 13 คน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อ้วน 19 คน เริ่มอ้วน 11 คน

ตาราง 4 ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (หลังการเข้ารับโปรแกรม)

คน ที่	กลุ่มทดลอง				น้ำหนัก ตาม	กลุ่มควบคุม				น้ำหนัก ตาม
	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	เกณฑ์ ส่วนสูง	เพศ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	เกณฑ์ ส่วนสูง
1	ชาย	52	148	23.74	เริ่มอ้วน	ชาย	59	150	26.22	อ้วน
2	หญิง	50	144	24.11	เริ่มอ้วน	หญิง	59	153	25.20	อ้วน
3	ชาย	51	151	22.37	ปกติ	ชาย	61	159	24.13	เริ่มอ้วน
4	ชาย	60	161	23.15	เริ่มอ้วน	หญิง	51	143	24.94	เริ่มอ้วน
5	หญิง	50	147	23.14	เริ่มอ้วน	ชาย	54	147	24.99	เริ่มอ้วน
6	หญิง	55	154	23.19	เริ่มอ้วน	ชาย	58	146	27.21	อ้วน
7	ชาย	55	154	23.19	อ้วน	หญิง	59	151	25.88	อ้วน
8	หญิง	57	150	25.33	อ้วน	หญิง	60	154	25.30	อ้วน
9	ชาย	55	152	23.81	เริ่มอ้วน	ชาย	61	155	25.39	อ้วน
10	ชาย	58	157	23.53	เริ่มอ้วน	ชาย	61	158	24.44	เริ่มอ้วน
11	หญิง	65	154	27.41	อ้วน	หญิง	58	152	25.10	อ้วน
12	หญิง	50	145	23.78	เริ่มอ้วน	หญิง	49	141	24.65	เริ่มอ้วน
13	หญิง	49	147	22.68	ปกติ	หญิง	49	142	24.30	เริ่มอ้วน
14	หญิง	49	145	23.31	เริ่มอ้วน	หญิง	55	147	25.45	อ้วน
15	ชาย	55	153	23.50	เริ่มอ้วน	ชาย	54	147	24.99	เริ่มอ้วน
16	หญิง	57	154	24.03	เริ่มอ้วน	ชาย	55	143	26.90	อ้วน
17	ชาย	58	153	24.78	เริ่มอ้วน	ชาย	71	165	26.08	อ้วน
18	ชาย	59	157	23.94	เริ่มอ้วน	หญิง	70	161	27.01	อ้วน
19	หญิง	54	153	23.07	เริ่มอ้วน	ชาย	66	154	27.83	อ้วน
20	ชาย	50	140	25.51	อ้วน	ชาย	50	141	25.15	อ้วน
21	หญิง	49	145	23.31	เริ่มอ้วน	หญิง	56	152	24.24	เริ่มอ้วน
22	หญิง	48	147	22.21	ปกติ	หญิง	57	149	25.67	อ้วน
23	หญิง	52	146	24.39	เริ่มอ้วน	ชาย	62	155	25.81	อ้วน
24	ชาย	51	143	24.94	อ้วน	ชาย	56	147	25.92	อ้วน
25	ชาย	59	156	24.24	เริ่มอ้วน	หญิง	55	147	25.45	อ้วน
26	หญิง	70	165	25.71	อ้วน	หญิง	58	152	25.10	อ้วน
27	ชาย	49	143	23.96	เริ่มอ้วน	ชาย	57	152	24.67	เริ่มอ้วน
28	หญิง	56	152	24.24	เริ่มอ้วน	ชาย	58	151	25.44	อ้วน
29	หญิง	50	146	23.46	เริ่มอ้วน	หญิง	51	145	24.26	เริ่มอ้วน
30	ชาย	65	165	23.88	เริ่มอ้วน	ชาย	59	151	25.88	อ้วน



257227664

UP :Thesiss 59059446 independent study / recv : 22072561 09:08:52 / seq : 14

จากตาราง ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (หลังได้เข้ารับโปรแกรม) การประเมินแสดงความอ้วน อิงเกณฑ์การเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เริ่มอ้วน 21 คน อ้วน 6 คน และปกติ 3 คน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อ้วน 19 คน เริ่มอ้วน 11 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา การเดินทางมาโรงเรียน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง การเดินทางมาโรงเรียน

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามบุคคล เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษาการเดินทางมาโรงเรียน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง การเดินทางมาโรงเรียน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	14	46.7	16	53.3
หญิง	16	53.3	14	46.7
รวม	30	100	30	100
<b>อายุ</b>				
9 ปี	2	6.7	9	30
10 ปี	8	26.7	12	40
11 ปี	14	46.7	9	30
12 ปี	6	20	0	0
รวม	30	100	30	100
<b>ระดับชั้น</b>				
ป.4	0	0	8	26.7
ป.5	9	30	13	43.3
ป.6	21	70	9	30.0
รวม	30	100	30	100



25727664

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
<b>เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง</b>				
0-50 บาท	10	33.3	13	43.3
51-100 บาท	16	53.3	13	43.3
101-150 บาท	4	13.4	4	13.4
151-200 บาท	0	0	0	0
201-250 บาท	0	0	0	0
251-300 บาท	0	0	0	0
รวม	30	100	30	100
<b>การเดินทางมาโรงเรียน</b>				
เดิน	5	16.7	7	23.3
จักรยาน	12	40.0	12	40.0
รถตู้	9	30.0	7	23.3
ผู้ปกครองรับส่ง	4	13.3	4	13.4
รวม	30	100	30	100
<b>อาชีพของผู้ปกครอง</b>				
เกษตรกรรม	5	16.7	7	23.3
รับจ้าง	4	13.3	10	33.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	40.0	8	26.7
ข้าราชการ	9	30.0	5	16.7
รวม	30	100	30	100

จากตาราง แสดงจำนวน ร้อยละ ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม บุคคล เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษาการเดินทางมาโรงเรียน เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง การเดินทางมาโรงเรียน

1. **เพศ** กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองมาเพศหญิง 14 คน ร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเพศหญิง 14 คน ร้อยละ 46.7 ตามลำดับ

**2. อายุ** กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 11 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมา อายุ 10 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.7 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นอายุ 10 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 9 ปี และ 11 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 ตามลำดับ

**3. ระดับชั้น** กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองมาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3 รองลงมาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 ตามลำดับ

**4. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง** กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ได้รับเงิน 51-100 บาท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองมาได้รับเงิน 0-50 บาท จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.3 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ได้รับเงิน 51-100 บาท และได้รับเงิน 0-50 จำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.3 รองลงมา ได้รับเงิน 101-150 บาท จำนวน 4 คน ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ

**5. การเดินทางมาโรงเรียน** กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ จักรยาน จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 40 รองมารถตู้ จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ จักรยาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองมา เดินและรถตู้ จำนวน 7 คนร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

**6. อาชีพของผู้ปกครอง** กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองมาข้าราชการ จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ รับจ้าง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองมาค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าดัชนีมวลกาย**

1. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



25727664

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ  
 แห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลอง  
 และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.567	0.504	-15.577*	0.001
	หลังทดลอง	30	3.000	0.000		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	1.533	0.507	0.000	1.000
	หลังทดลอง	30	1.533	0.507		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางแสดงว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้  
 ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.566 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้  
 ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 3 กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการ  
 รับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.533 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้  
 ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.533

เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (dependent samples t-test) พบว่า  
 หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากขึ้น  
 และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1  
 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อน  
 และหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์  
 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์  
 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและ  
 กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.500	0.509	-13.814*	0.001
	หลังทดลอง	30	2.933	0.254		

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	1.533	0.507	0.000	1.000
	หลังทดลอง	30	1.533	0.507		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางแสดงว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 1.500 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.933 กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 1.533 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 1.533

เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (dependent samples t-test) พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์มากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ของตนเองก่อนและหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.067	0.449	23.543*	0.001
	หลังทดลอง	30	4.000	0.000		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.000	0.262	0.701	0.489
	หลังทดลอง	30	1.933	0.449		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



257227664

UP :Thesiss 59059446 Independent study / rev: 22072561 09:08:52 / seq: 14

จากตารางแสดงว่า กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.067 หลังทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 4.000 กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.000 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 1.933

เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (dependent samples t-test) พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของตนเองก่อนและหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	25.215	1.004	8.480*	0.001
	หลังทดลอง	30	23.929	1.073		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	25.458	0.950	0.043	0.966
	หลังทดลอง	30	25.453	0.916		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางแสดงว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.215 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 23.929 กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.458 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.453

เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (dependent samples t-test) พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี



257227664

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลองค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

**ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง**

1. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

**ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง**

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.567	0.504	0.255	0.799
	กลุ่มควบคุม	30	1.533	0.507		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.533	0.000	15.832*	0.001
	กลุ่มควบคุม	30	1.500	0.507		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางแสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.567 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.533 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.533กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.500 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.053

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง



257227664

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์  
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.500	0.508	0.254	0.800
	กลุ่มควบคุม	30	1.533	0.507		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.933	0.253	13.517*	0.001
	กลุ่มควบคุม	30	30	1.533		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางแสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 1.500 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 1.533 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.933 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 1.533 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.067	0.449	0.701	0.486
	กลุ่มควบคุม	30	2.000	0.262		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	4.000	0.000	-25.167	0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	1.933	0.449		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



25727664

จากตารางแสดงว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.067 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.000 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 4.00 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 1.9333 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	25.214	1.004	-0.748	0.339
	กลุ่มควบคุม	30	25.458	0.950		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	23.929	1.073	-2.039	0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	25.214	1.004		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางแสดงว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.214 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.458 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 23.929 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 25.452 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง

มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุปการวิเคราะห์ผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน ตำบลเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังมรผลลัพท์และพฤติกรรมสุขภาพดีวก่อนการทดลองและดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



25727664

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

#### สรุปผลการวิจัย

##### สังเขปของวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และวิธีการดำเนินงานวิจัย

##### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไปของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

##### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ เพื่อควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน

2.4 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.5 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน



257227664

## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งจรรยาบรรณในผลลัพธ์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

## วิธีการดำเนินงานวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวนทั้งหมด 60 คน

กลุ่มทดลอง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวนทั้งหมด 30 คน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา เป็นผู้ทำกิจกรรม

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง อายุ 9-12 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน จำนวนทั้งหมด 30 คน โรงเรียนชุมชนบ้านไชยสถาน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา

#### 1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านหลวงตำบลเชียงม่วน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา ที่มีภาวะโภชนาการเกินจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านไชยสถานตำบลเชียงม่วน อำเภอยางชุมน้อย จำนวน 30 คน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า

## รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์มีรายละเอียด ดังนี้



257227664

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง การเดินทางมาโรงเรียน อาชีพของผู้ปกครอง และบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลดีของการการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งหมด 13 ข้อ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปราย ดังนี้

#### การรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} = 0.01$  สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาริชา นิพพานนท์ (2555) ผลของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินหลังการทดลอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} = 0.02$

#### ความคาดหวังในผลลัพธ์

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.01$  สอดคล้อง



25727664

กับผลการศึกษาของ สุณีัย ปินทรายมมูล (2552) ที่ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาริชา นิพพานนท์ (2555) ผลของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.01$  และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.01$

### พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} = 0.01$  การที่เด็กภาวะโภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) กล่าวว่าการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการกระทำของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศนิชา วีเดช (2554) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น กว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่ม



257227664

เดียวกันและระหว่างกลุ่มแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน มีผลทำให้นักเรียนที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมการสุขศึกษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ สิริประภา กลั่นกลิ่น ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์ และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2556) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 10-13 ปี จำนวน 61 คน พบว่า หลังการทดลองเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### ค่าดัชนีมวลกาย

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยผลต่างดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของ Bandura (1997) มาใช้กับนักเรียนเป็นหลักในการจัดกิจกรรม มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารส่งผลต่อการลดค่าดัชนีมวลกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชญา สุขอนนท์ (2559) พบว่า น้ำหนักหลังการทดลองน้ำหนักหลังการทดลองพบว่ากลามทดลอง ซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $t = 3.16, p\text{-value} = 0.003$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณศิริ เทียมประทีป (2552) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินในเขตเทศบาลเมืองท่าซาม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 0.5-1 กิโลกรัม

จากการวิจัยจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุม น้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ค่าดัชนีมวลกายของเด็กลดลง ซึ่งเป็นการลดภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนได้



257227664

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรทำโครงการเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองของนักเรียนได้ตระหนักถึงปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
2. โรงเรียนควรเน้นกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัย มีการประเมินผลหลังทำกิจกรรมในระยะยาว
3. ผลการวิจัยทำให้เห็นว่า การให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกิน ให้นักเรียนตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ประกอบกับการทำกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและพฤติกรรมที่ยั่งยืน ดังนั้นควรทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินและให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เห็นการชัดเจนมากขึ้น



25727664

## ภาคผนวก



257227664

UP Theses 59059446 independent study / recv: 22072561 09:08:52 / seq: 14

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก  
ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือ  
ช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ข้อมูลเหล่านี้จะนำไปเพื่อการจัด  
กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของท่าน โดยจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อการมารับบริการของท่าน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุปี  9 ปี  10 ปี  11 ปี  12 ปี
3. ระดับชั้น  ประถมศึกษาปีที่ 4  ประถมศึกษาปีที่ 5  ประถมศึกษาปีที่ 6
4. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง  0-50 บาท  51-100 บาท  101-150 บาท  
 151-200 บาท  201-250 บาท  251-300 บาท  
 อื่น ๆ.....
5. การเดินทางมาโรงเรียน  เดิน  จักรยาน  รถตู้  ผู้ปกครอง  
รับส่ง
6. อาชีพของผู้ปกครอง  เกษตรกรรม  รับจ้าง  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  ข้าราชการ  
 อื่น ๆ.....
7. บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ  
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย .....กก/ม<sup>2</sup>  
รอบเอว ..... เซนติเมตร



257227664

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุม  
น้ำหนัก

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน  
และโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ฉันมั่นใจว่าฉันควบคุมน้ำหนักได้			
2. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน เช่น โกง ทอด ลูกชิ้นทอด			
3. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งได้ เช่น โดนัท ขนมปัง คุกกี้			
4. ฉันสามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที			
5. ฉันสามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
6. ฉันสามารถลดน้ำหนักได้แน่นอน			
7. ฉันสามารถงดเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น			
8. การลดน้ำหนักทำได้ยาก			
9. ฉันสามารถเคี้ยวอาหารให้ช้าลงคำละ 20 ครั้ง			
10. ฉันสามารถงดผลไม้เชื่อม ผลไม้กระป๋องและผลไม้ที่มี รสหวานได้			



25727664

### ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน และโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ฉันมั่นใจว่าการควบคุมน้ำหนักทำให้รูปร่างดีขึ้น			
2. การมีรูปร่างดีจะทำให้เกิดความมั่นใจใจตัวเอง			
3. การเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างฉันดีขึ้น			
4. ถ้าฉันไม่กินอาหารที่มีไขมัน ฉันจะลดน้ำหนักง่ายขึ้น			
5. โปรแกรมสุขศึกษาจะทำให้มีการควบคุมน้ำหนักง่ายขึ้น			
6. ถ้าฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกายฉันต้องแข็งแรงขึ้น			
7. ถ้าฉันไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ ฉันต้องลดน้ำหนักได้			
8. การลดปริมาณอาหารจะทำให้รับประทานอาหารน้อยลง			
9. การเล่นกีฬาจะทำให้น้ำหนักลด			
10. ถ้าฉันวิ่งเล่นกับเพื่อนจะทำให้น้ำหนักลด			



257227664

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนและโปรดทำให้ครบทุกข้อ

กิจกรรมในชีวิตประจำวัน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ดูโทรทัศน์/วีซีดี ติดต่อกัน 2 ชั่วโมงขึ้นไป					
2. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่					
3. นั่งอ่านหนังสือติดต่อกัน 2 ชั่วโมงขึ้นไป					
4. นั่งเล่นเกมติดต่อกัน 2 ชั่วโมงขึ้นไป					
5. รับประทานผักผลไม้					
6. รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นหลัก					
7. หยุดรับประทานอาหารทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม					
8. รับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง อบ อย่าง					
9. ทำงานบ้านจนเหงื่อออก เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน					
10. วิ่งเล่นกับเพื่อนในช่วงพักเรียน					
11. ช่วยผู้ปกครองทำงาน					
12. เดินระยะทางใกล้ ๆ แทนการใช้ จักรยาน					
13. เล่นกีฬากับเพื่อนหลังเลิกเรียน					



25727664







## บรรณานุกรม

Bandura. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.

**Psychological Review**, 84, 191-215.

Bandura. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman.

กองโภชนาการกรมอนามัย. (2558). **ธงโภชนาการและพีระมิดแนะแนวอาหาร**

**เพื่อสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก <https://www.scribd.com/doc/84396517/ธงโภชนาการ-โดยกองโภชนาการกรมอนามัย>.

ชลน่าน ศรีแก้ว. (2556). **ข่าวสารสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2560, จาก [http://beid.ddc.moph.go.th/th\\_2011/news.php?items=1238](http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=1238).

ชายกร สินธุสัย. (2556). **อึ้ง สถิติเด็กไทย 10 ปีที่ผ่านมา เด็กไทยอ้วนพุ่งอันดับ 1 ของโลก**. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2560, จาก <https://www.thairath.co.th/content/357119>.

ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ผลการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เขตสุขภาพที่ 1-12**. ม.ป.ท.: สำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขสำนักตรวจและประเมินผล.

ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: ชายเมืองการพิมพ์.

ปาริชา นิพพานนทร์. (2555). ผลของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **วิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 2555(103-112).

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย**. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2560, จาก [203.157.185.18/.../1.../B%20คณะ1\(PDF\)/101.2\(1\)%20เด็กวัยเรียน%20สูงตีสมส่วนดี](203.157.185.18/.../1.../B%20คณะ1(PDF)/101.2(1)%20เด็กวัยเรียน%20สูงตีสมส่วนดี).

พัชรภรณ์ ไชยสังข์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, 20(1), 30-43.



257227664

- วรรณศิริ เทียมประทีป. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุม น้ำหนักในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในเขตเทศบาล เมืองท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. พย.ม., มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- ศนิชา วีเดช. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่ง ตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน. . ม.ป.ท.: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/20399-ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.html>.
- สิริประภา กลั่นกลิ่น ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์ และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. (2556). ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. *พยาบาลสาร*, 40(2), 77-87.
- สุชา จันทนเอ็ม. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนีย์ ปินทรายมูล. (2552). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการ บริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. มหาวิทยาลัยขอนแก่น: วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชมา สุขอนนท์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตเทศบาลเมือง ลพบุรี จังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(3), 26-24.



25727664

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	เกตน์ชญาน์ คำลือ
วัน เดือน ปี เกิด	13 สิงหาคม 2536
สถานที่เกิด	น่าน
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2557 ปวส.สาขารณสุขศาสตร์(ทันตสาธาณสุข) วิทยาลัยการ สาขารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก,พิษณุโลก พ.ศ. 2559 วท.บ.สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ,พะเยา 526 หมู่ 3 ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	เกตน์ชญาน์ คำลือ (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). ผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนชุมชนบ้านหลวง อำเภอเชียง ม่วน จังหวัดพะเยา. ใน รายงาน สืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการ บัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (หน้า 112-122). พะเยา: กองบริหารงานวิจัย และประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา.
ผลงานตีพิมพ์	
รางวัลที่ได้รับ	-



257227664